

枚方市新型インフルエンザ等対策
医療体制整備ガイドライン

平成 28 年 4 月

目 次

I	はじめに	1
1.	位置づけ	1
2.	目 的	1
3.	大阪府との連携	1
4.	今後の活用及び改定等	2
II	新型インフルエンザの診療における医療機関の役割	3
1.	医療機関の区分と役割	3
(1)	全医療機関に求められる役割	3
(2)	医療機関の区分とその役割	4
2.	感染症指定医療機関の概要	6
(1)	現 状	6
(2)	府内の感染症指定医療機関と病床数（平成 26 年 4 月 1 日）	6
3.	協力医療機関(大阪府新型インフルエンザ等協力医療機関)の概要	8
(1)	定 義	8
(2)	区 分	8
(3)	登 録	8
III	保健所による新型インフルエンザの診療における医療体制の整備	10
1.	基本的な考え方	10
(1)	市域における流行規模の想定	10
(2)	市内の状況に応じた医療体制の考え方	10
2.	各発生段階における医療体制の整備	11
(1)	未発生期における事前準備	11
(2)	府内未発生期～府内発生早期における医療体制の確保	15
(3)	府内感染期における医療体制の確保	24
(4)	小康期における医療体制	27
IV	新型インフルエンザの診療における医療機関の標準的な事前準備	28
1.	診療(業務)継続計画	28
(1)	定義	28
(2)	考え方	28
(3)	入院可能病床数の試算	28
(4)	連携体制の構築	28
(5)	診療(業務)継続計画作成のポイント	29
(6)	医療資機材の整備	31
2.	院内感染対策	32

(1) 考え方	3 2
(2) 新型インフルエンザに対する標準予防策	3 3
(3) 外来における院内感染対策（病原性などが確認できるまで）	3 3
(4) 入院における院内感染対策	3 4
(5) ハイリスク患者（ICU入室患者、透析患者、易感染性患者など）	3 4
(6) エアロゾルが発生する手技への対応	3 4
【参考】一般の医療機関及び薬局における留意点（再掲）	3 6
(1) 一般の医療機関	3 6
(2) 薬局	3 7
V 治療法のない新感染症に対応した医療体制	4 1
VI 臨時の医療施設の設置	4 4
1. 臨時の医療施設として想定される施設	4 4
2. 臨時の医療施設の設置を検討する際に考慮すべき条件	4 4
3. 臨時の医療施設において医療の提供を受ける患者の例	4 4
4. 臨時の医療施設設置手順のアウトライン	4 4
5. その他	4 5
VII 医療関係者への要請、指示及び補償（参考）	4 6
1. 特措法上の定義	4 6
2. 要請等を行うことができる状況（想定）	4 6
3. 医療関係者への要請等の内容	4 6
4. 要請等の手続き	4 7
5. 特措法第 31 条による要請等における実費弁償及び損害補償	4 7

I はじめに

1. 位置づけ

枚方市新型インフルエンザ等対策行動計画（以下「市行動計画」という。）は、新型インフルエンザ等対策特別措置法（平成 24 年法律第 31 号。以下「特措法」という。）に基づき、法定計画として平成 25 年 11 月に策定され、平成 26 年 4 月に本市の中核市移行に伴い改定された。

市行動計画においては、対策の基本的な選択肢を示しているが、対策の充実を図るために、国や大阪府の動向を注視し、マニュアル等を整備することとしており、医療体制整備ガイドライン（以下、「当ガイドライン」という。）もその一環として作成するものとする。

なお、当ガイドラインは、主として、新型インフルエンザ等感染症（市行動計画 P. 3 参照）を対象としており、新感染症については、「V 治療法のない新感染症に対応した医療体制」（P. 41～）のみに記載している。

2. 目的

市行動計画においては、地域の医療体制整備について、保健所が中心的役割を果たすこととしている。

保健所には、未発生期においては、地域の実情に応じて事前準備を推進し、発生後においては、地域のコーディネータ役として医療提供を円滑に行えるよう、積極的な関与が求められる。

このため、当ガイドラインは、保健所が、医療資源の状況や地域社会の特質等を勘案し、地域の実情に応じた体制整備を行うために必要な、一定の考え方や水準等を示すとともに、保健所が医療体制を整備する上で協力が不可欠な地域の医療機関等関係機関の理解の促進や協力体制の構築に資するものとする。

3. 大阪府との連携

大阪府新型インフルエンザ等行動計画（以下「府行動計画」という。）においては、医療体制は、保健所圏域ごとに整備することとしていることから、保健所設置市と適切に役割分担を行い連携することとしている。（府行動計画 P. 14）

新型インフルエンザ発生前から府との連携を強化するため、適宜、府が開催する連絡会議に参画するとともに、発生時においては、適切に情報共有し、入院措置の調整等連携して行う。小康期においては、共同で対策の総括、評価を行い、次の流行に備えるものとする。

4. 今後の活用及び改定等

保健所は、当ガイドラインを参考に市域の医療体制を整備し、必要に応じて保健所独自のマニュアル等を作成し、発生時に備えるものとする。

また、当ガイドラインは、最新の知見や訓練等の結果を反映し、現状に即したものとするため、随時改定するものとする。

Ⅱ 新型インフルエンザの診療における医療機関の役割

1. 医療機関の区分と役割

(1) 全医療機関に求められる役割

- ・医療機関（歯科医療機関を含む。以下同じ。）は、新型インフルエンザ発生前には、院内感染対策や流通の不足が見込まれる医療資器材の確保や物品の備蓄に努める。
- ・発生時において、その役割に応じて医療を継続して提供するため、新型インフルエンザ患者及び疑い患者（以下「患者等」という。）の診療を行う場合は、その体制も含めた、診療継続計画の策定やシミュレーションを行う等事前の準備に努める。とりわけ、登録事業者（特措法第28条第1項第1号に規定）においては、診療継続計画の策定は、登録の際の要件となっている。
- ・帰国者・接触者外来開設医療機関については、病原性が不明な時期（府内未発生期～府内発生早期）に患者を受入れることとなることから、個人防護具等を市が配布する。帰国者・接触者外来については、保健所があらかじめリスト化するが、詳細はP.8、15を参照のこと

【参考：市行動計画における発生段階】

発生段階	状 態	政府行動計画の発生段階
未発生期	新型インフルエンザ等が発生していない状態	未発生期
府内未発生期	海外で新型インフルエンザ等が発生した状態	海外発生期
	国内のいずれかで新型インフルエンザ等が発生しているが、府内では発生していない状態	国内発生早期
府内発生早期	府内で新型インフルエンザ等の患者が発生しているが、全ての患者の接触歴を疫学調査で追える状態	
府内感染期	新型インフルエンザ等の患者の接触歴が疫学調査で追えなくなった状態	国内感染期
小 康 期	新型インフルエンザ等の患者の発生が減少し、低い水準でとどまっている状態	小 康 期

(2) 医療機関の区分とその役割

区分	役割
①感染症指定医療機関	<p>【未発生期】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 受入体制の整備、新型インフルエンザの診療に必要な医療資機材の整備、訓練等を実施する。 <p>【府内未発生期～府内発生早期】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 帰国者・接触者外来の開設。 ・ 感染症法に基づく入院措置患者の受入れ。 ・ 診断確定までの間の疑い患者の積極的な入院受入れ。 ・ 積極的に入院患者等を受入れ、適切に医療の提供を行う。 <p>【府内感染期】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 重症の新型インフルエンザ患者の積極的な受入れ。等
②協力医療機関	<p>【未発生期】</p> <p>受入体制の整備、新型インフルエンザの診療に必要な医療資機材の整備、訓練等を実施する。</p> <p>【府内未発生期～府内発生早期】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 帰国者・接触者外来の開設。 ・ 感染症指定病床が満床となった場合に、感染症に基づく入院措置患者の受入 <p>【府内感染期】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 新型インフルエンザの入院対象患者の積極的な受入れ等。
③地域の中核的医療機関	<p>【未発生期】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 受入体制の整備、新型インフルエンザの診療に必要な医療資機材の整備、訓練等を実施する。 <p>【府内未発生期～府内発生早期】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 新型インフルエンザ患者以外の重症患者の積極的受入れなど、地域の医療体制確保への積極的な協力。 <p>【府内感染期】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 新型インフルエンザの入院対象患者の積極的な受入れ等。

<p>④一般の医療機関 (内科・小児科等、通常、感染症の診療を行う全ての一般の医療機関)</p>	<p>【府内感染期】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・院内感染防止対策を行い、通常の診療と併せ、可能な範囲で新型インフルエンザ患者の診療を行う。 ・登録事業者に登録した一般の医療機関においては、事前に定めた業務継続計画により、診療を継続する努力義務を有する。 ・病診連携等により在宅療養の患者の診療を行う。
<p>⑤歯科医療機関</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・歯科を標榜していない病院と連携し、人工呼吸器を装着している患者等の口腔ケアを行う。 ・歯科救急の実施をはじめ適切に歯科医療を提供する。
<p>⑥薬局 (調剤を実施する薬局)</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・感染対策を講じた上で業務の継続 ・ファクシミリ処方箋への対応 ・在宅療養者への対応

※新型インフルエンザの診療をしない医療機関を含め、全医療機関において、診療継続計画の策定及び院内感染対策が求められる。

※予防接種における医療機関の役割は、予防接種に関するマニュアルに記載する。

※発生した新型インフルエンザの病原性等によっては、また、新感染症の場合においては、各医療機関の役割は、この限りでない。

2. 感染症指定医療機関の概要

(1) 現 状

- ① 感染症の予防及び感染症の患者に対する医療に関する法律(平成10年法律第114号。以下「感染症法」という。)第38条に基づく第1種及び第2種感染症指定医療機関については、当該医療機関の同意を前提に、都道府県知事が厚生労働大臣の定める基準に適合する医療機関の中から指定するとされている。
- ② 感染症指定医療機関の配置基準は、「平成11年3月19日健医発第457号厚生省保健医療局長通知」により第1種感染症指定医療機関については都道府県ごとに1か所・2床、第2種感染症指定医療機関については二次医療圏ごとに1か所、かつ、人口に応じた病床数がそれぞれ示されている。

(2) 府内の感染症指定医療機関と病床数(平成26年4月1日)

病院名	病床数			医療圏
	特定	第1種	第2種	
市立豊中病院			14床(0)	豊能 三島
市立ひらかた病院			8床(8)	北河内
大阪市立総合医療センター		1床	32床(4)	大阪市 中河内
市立堺病院		1床	6床(6)	堺市
府立呼吸器・アレルギー医療センター			6床(6)	南河内
りんくう総合医療センター	2床	2床	6床(6)	泉州
計	2床	4床	72床	

※第2種()内は陰圧病床数。但し、市立堺病院は新設竣工後の病床数

【参考】

区分	概要	指定者
特定感染症指定医療機関	新感染症の所見がある患者、一類感染症、二類感染症、新型インフルエンザ等感染症の患者の入院を担当させる医療機関	厚生労働大臣
第1種感染症指定医療機関	一類感染症、二類感染症、新型インフルエンザ等感染症の患者の入院を担当させる医療機関	都道府県知事
第2種感染症指定医療機関	二類感染症、新型インフルエンザ等感染症の患者の入院を担当させる医療機関	都道府県知事

※特定感染症指定医療機関は、全国で以下の3カ所が指定されている。

- 成田赤十字病院(千葉県) 2床 ○国立国際医療研究センター病院(東京都) 4床
○りんくう総合医療センター(大阪府) 2床

3. 協力医療機関(大阪府新型インフルエンザ等協力医療機関)の概要

(1) 定義

協力医療機関とは、新型インフルエンザの患者の治療を行う医療機関で、申請に基づき大阪府知事が登録するもの。

府内の保健所と連携し、新型インフルエンザの患者の治療を行うことにより、感染拡大防止に寄与する医療機関。

(2) 区分

区分	概要
●診療協力医療機関 (拠点型・協力型併せて、人口10万人に1か所設置が目安)	
帰国者・接触者外来 (拠点型)	府内の各保健所管内において、新型インフルエンザの外来診療を行うに必要な院内感染対策が講じられている、地域における拠点的な医療機関。
帰国者・接触者外来 (協力型)	拠点型の帰国者・接触者外来を補完するものとして、標準的な院内感染対策が施されている、地域における身近な医療機関。
帰国者・接触者外来 (ハイリスク型)	新型インフルエンザに感染した場合に重症化する可能性の高い透析患者や妊婦、小児慢性特定疾患等ハイリスク患者に対する専門的な外来を行うに必要な院内感染対策が講じられている医療機関。
●入院協力医療機関	入院による必要な医療を提供するものとする。

(3) 登録

手続き	内容
登録の申請	協力医療機関を運営しようとする医療機関の開設者は、事前に知事と協議の上、知事に登録を申請する。
登録	知事は、前号の規定により提出された登録申請書を審査の上、協力医療機関として登録する。
通知	知事は、協力医療機関を登録した場合は、別紙様式第2号により、当該協力医療機関の開設者に対して通知する。

※大阪府新型インフルエンザ等協力医療機関整備要綱から抜粋

【参考】府内保健所管轄市町村一覧（平成26年4月1日現在）

保健所名	管轄市町村
池田保健所	池田市・箕面市・豊能町・能勢町
吹田保健所	吹田市
茨木保健所	茨木市・摂津市・島本町
寝屋川保健所	寝屋川市
守口保健所	守口市・門真市
四條畷保健所	四條畷市・交野市・大東市
八尾保健所	八尾市・柏原市
藤井寺保健所	藤井寺市・羽曳野市・松原市
富田林保健所	富田林市・河内長野市・大阪狭山市・太子町・河南町・千早赤阪村
和泉保健所	和泉市・泉大津市・高石市・忠岡町
岸和田保健所	岸和田市・貝塚市
泉佐野保健所	泉佐野市・泉南市・阪南市・熊取町・田尻町・岬町
大阪市保健所	大阪市
堺市保健所	堺市
東大阪市保健所	東大阪市
高槻市保健所	高槻市
豊中市保健所	豊中市
枚方市保健所	枚方市

【参考】新型インフルエンザ等協力医療機関整備状況（平成26年9月現在）

保健所名	協力医療 機関数	入院協力 医療機関	帰国者・接触者外来		
			拠点型	協力型	ハイリスク
池田保健所	11	2	3	8	0
吹田保健所	4	4	3	0	1
茨木保健所	11	3	1	9	1
寝屋川保健所	10	6	3	4	1
守口保健所	5	4	4	1	0
四條畷保健所	4	4	3	1	0
八尾保健所	9	4	3	5	0
藤井寺保健所	7	4	3	3	1
富田林保健所	10	1	3	7	0
和泉保健所	6	6	2	1	0
岸和田保健所	12	3	4	10	2
泉佐野保健所	9	6	3	4	2
大阪市保健所	43	24	15	29	5
堺市保健所	14	10	1	4	5
東大阪市保健所	5	4	0	3	1
高槻市保健所	7	7	3	3	3
豊中市保健所	10	2	3	7	0
枚方市保健所	12	11	4	7	4

Ⅲ 保健所による新型インフルエンザの診療における医療体制の整備

1. 基本的な考え方

(1) 市域における流行規模の想定

枚方市における流行規模想定は、市行動計画において下記のとおり推計している。

CDCモデルによる推計を参考にして推計している政府推計を参考とし、概ね人口規模に基づき算定している。

但し、当該推計は、現在の医療体制や公衆衛生等の状況は一切考慮していない。

	全 国	大阪府	枚方市
人口(平成22年)	約1億2,806万人	約886万人	約41万人
罹患患者数(25%)	約3,200万人	約220万人	約10万人
(アジアインフルエンザ並みの致死率0.53%の場合による推計)			
受診患者数	約2,500万人 (上限値)	約173万人 (上限値)	約8万人 (上限値)
入院患者数	約53万人 (上限値)	約3万7千人 (上限値)	約1千7百人 (上限値)
死亡者数	約17万人 (上限値)	約1万2千人 (上限値)	約550人 (上限値)
1日当たり最大 入院患者数	約10万1千人 (流行発生から5週目)	約7千人 (流行発生から5週目)	約320人 (流行発生から5週目)

(2) 市内の状況に応じた医療体制の考え方

市内の医療提供体制の現状のみならず、疾病の発生状況や地域社会の特性等をあらかじめ各種統計等を参考に把握する。

【各種統計情報等の例】

①通常行う統計情報の収集

住民の状況・・・人口動態、高齢化率、出生率、単身世帯割合 等

疾病の状況・・・基礎疾患罹患状況、住民の健康指数 等

医療資源・・・医療機関数、救命救急活動状況 等

②追加して行う情報の収集

地域社会・・・産業動向、昼夜人口差、私立・公立学校数、集約施設の状況等

管内の各種活動状況・・・各種イベント開催(予定)状況、入学試験や選挙日程等

2. 各発生段階における医療体制の整備

(1) 未発生期における事前準備

①枚方市災害医療対策会議の運営

未発生期における事前準備及び発生時における連絡調整を行う。

【枚方市災害医療対策会議 構成団体】

- 医療関係団体：枚方市医師会、枚方市歯科医師会、枚方市薬剤師会、枚方市病院協会
- 医療機関：関西医科大学附属枚方病院、星ヶ丘医療センター、枚方公済病院、大阪府立精神医療センター、市立ひらかた病院
- 行政機関：枚方市、枚方寝屋川消防組合

- ・未発生期においては、定期的に会議を開催し、発生時の地域の医療確保のための役割分担の確認や協力体制について検討するとともに、市内の状況把握方策の検討や関係機関との緊急連絡体制の確立、更に訓練等を実施する。
- ・発生時には、あらかじめ検討した役割分担や協力体制により医療を確保するため、保健所は状況把握に努め、適切に情報収集、提供を行う他、会議の開催、構成機関や医療機関等との連絡調整等を行う。

②保健所における帰国者・接触者外来設置先のリスト化

- ・作成した帰国者・接触者外来設置先リストは、非公開とする。
- ・帰国者・接触者外来の目的は、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、新型インフルエンザに罹患している危険が、一般の患者と大きく異なることが想定されるため、帰国者・接触者相談センターを通じて、これらの者を検査体制の整った医療機関へ確実に繋ぐとともに、患者を集約することによって、まん延を可能な限り防止すること。
- ・原則として概ね10万人に1か所設置を基準として設置先を確保する。
- ・協力医療機関は3年ごとに更新されることから、リストについても同じ間隔で見直す。
- ・帰国者・接触者外来を設置する医療機関に対しては、院内感染防止対策の徹底を促す。

③入院病床の確保

ア. 府内未発生期～府内発生早期までの入院病床の確保

- ・入院措置を行う間の病床確保については、感染症指定医療機関、入院協力医療機関を中心に病床を確保する。

イ. 府内感染期における重症者の入院のために使用可能な病床数の確保

- ・重症者のための入院病床は、感染症指定医療機関及び協力医療機関を中心に確保する。

- ・重症者の診療が可能な医療施設や医療機器が整備されている施設で病床を確保することが望ましい。
- ・医療従事者の確保については、あらかじめ医療機関相互による、病病連携や病診連携等で確保することが望ましい。

④医療機関への事前準備要請

保健所は、管内の医療機関に対して、医療機関の規模や機能、役割に応じて必要な準備について要請する。

要請方法としては、災害医療対策会議参画団体を通じての呼びかけや、研修会等を適宜開催して、理解を深める。

【医療機関の行う準備】

- ・全医療機関に対しては、診療(業務)継続計画の策定と院内感染対策の徹底を要請
- ・新型インフルエンザの患者を受入れない重大医療に関わる医療機関においても、不急の手術の延期等を行うことで、新型インフルエンザ以外の重症患者を受入れる体制を確保するため、診療(業務)継続計画等にその旨を記載することを要請
- ・感染症指定医療機関、協力医療機関、地域の中核的医療機関、公的医療機関は、全発生段階を通じた積極的な患者の受入に必要な準備
- ・一般の医療機関においては、府内感染期において診療を行う準備

P.28「新型インフルエンザの診療における医療機関の標準的な事前準備」参照

⑤府内感染期に備えた協力要請

ア. 連携協力体制の整備

a 地域における連携協力体制

府内感染期には、医療従事者が不足する場合が想定される。このため、これに備え、医師会等と連携し、地域全体で医療体制を確保するために、保健所は以下のような協力要請を行う。

- ・重症者は入院、軽症者は在宅療養に振り分けるよう医療機関に要請
- ・軽症者を可能な限り地域の中核的医療機関以外の医療機関で診療するよう要請
- ・地域の中核的医療機関の診療に他の医療機関の医療従事者が協力するよう事前に医療連携体制の構築を要請
- ・歯科のない入院医療機関では、人工呼吸器を装着している重症患者等の口腔ケアのため、歯科診療所との病診連携体制を構築するよう要請

b 医療機関内における協力体制

保健所は、内科や小児科等の診療体制に重大な影響を及ぼさないよう、医療機関に対し、以下のような他の診療科の医師を含めた院内の協力体制を構築するよう要請する。

- ・新型インフルエンザの診療に携わる医師及び医療スタッフの確保のため、他の診療科医

師等の協力体制について、診療継続計画に記載

- ・他の診療科医師等が新型インフルエンザの診療に携われるよう訓練や研修を実施

○在宅医療への協力体制の整備

新型インフルエンザの患者とそれ以外の療養患者双方に、訪問看護・訪問診療が継続的に行われるよう、関係機関間で情報共有するとともに、相互協力できる体制を事前に検討し、構築できるよう努める。

イ. 新型インフルエンザの初診患者の診療を原則行わない医療機関の設定

- ・保健所において、新型インフルエンザ以外の疾患の患者に対する医療に重大な影響を及ぼさないよう、新型インフルエンザの初診患者の診療を原則行わない医療機関等を定めるよう努める。

例：透析、がん、産科等に特化した専門医療機関等、患者に対し継続的に医療を提供しなければ、生命や健康に重大な影響を及ぼすもの

- ・当該設定に該当する医療機関においては、入院患者等から新型インフルエンザが発生した場合の対応策を検討し、診療継続計画に記載しておく。
- ・当該設定に該当する医療機関においては、新型インフルエンザを診療する医療機関からの新型インフルエンザ以外の患者の転院依頼を受入れるため、不急の入院や手術は控えることとし、診療継続計画に記載しておく。

ウ. 重大緊急医療※提供体制の維持確保についての留意点

脳梗塞や心筋梗塞等の疾患は、生命に関わることから、直ちに専門的・高度医療を提供する体制を維持・確保するために、以下の点について留意する。

- ・全医療機関において診療継続計画を策定することとしているが、とりわけ重大緊急医療提供を行う医療機関では、その維持確保については、府内感染期における体制について記載する。
- ・該当する医療機関は、特定接種に係る登録事業者の登録において、重大緊急医療提供を行う事業として登録しておく。

※重大緊急医療：脳梗塞や心筋梗塞、出産等重大かつ緊急の生命保護に関する医療

エ. 臨時の医療施設候補のリスト化

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等には、臨時の医療施設等において医療を提供することも必要となることから、府と連携し、臨時の医療施設に転用可能な施設候補をリスト化しておく。

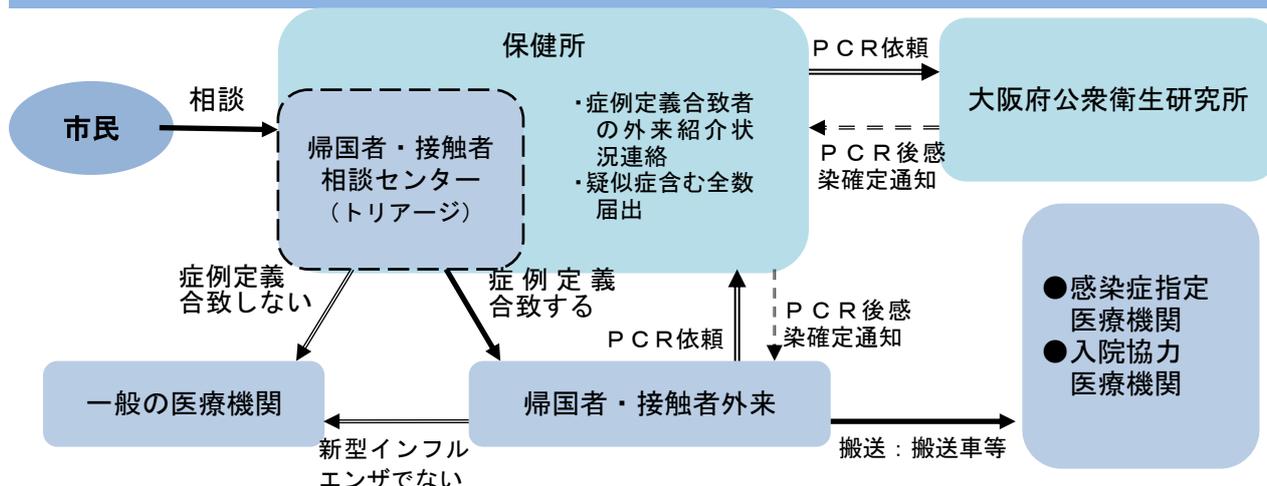
⑥搬送体制の整備（入院措置への対応）

- ・保健所が保有する車椅子型アイソレーターを活用し、車椅子仕様の公用車により移送する。また、必要に応じて、府が保有する移送車も活用する。
- ・感染症法に基づく入院措置が行われる患者が増加し、保健所による移送では対応しきれない場合には、消防機関等関係機関の協力が不可欠であり、保健所は、事前に消防機関等関係機関と協議し、新型インフルエンザ流行時における患者の移送体制を確立する。
（府内未発生期～府内発生早期までの間の救急隊員への抗インフルエンザウイルス薬の予防投与方法、及び、本来、保健所が搬送すべき入院措置患者の搬送を行う救急隊員への個人防護具の提供についても、事前に調整を行う。）
- ・感染症法に基づく入院措置が行われていない患者については、消防機関による搬送が行われることとなるため、消防機関においては感染対策のため必要な個人防護具等の準備を行う。
- ・消防機関の協力については、市行動計画においても位置づけられるとともに、発生時には、総務省消防庁から消防機関に通知が発出されることとなる。

参考文献

Pandemic Influenza Preparedness and Response Guidance for Healthcare Workers and Healthcare Employers Occupational Safety and Health Administration U.S. Department of Labor)

(2) 府内未発生期～府内発生早期における医療体制の確保



①帰国者・接触者相談センターの開設

開設場所	保健所内
開始時期	新型インフルエンザ等の発生が確認された段階で、政府対策本部、府対策本部、市対策本部の設置を受けて開始
設置時間帯	24時間（原則）
回線数	2回線
対応人員数/日	3名3交代
対応内容	帰国者・接触者外来への受診のため、国が示す症例定義に従いトリアージを行う。
FAQ	国のFAQ等を活用
終了時期	府内感染期に移行し一般の医療機関で診療を開始した時点で閉鎖

※詳細は、別に運営要領を定めるものとする。

②帰国者・接触者外来の開設（新型インフルエンザの場合）

開設場所	あらかじめ登録した医療機関（非公開）
開設の条件	病原性が高い場合に実施することとするが、発生当初は病原性に関する情報が限られていることから、病原性が判明しない限り、原則設置
開始時期	新型インフルエンザの発生が確認された段階で、政府対策本部、府対策本部、市対策本部設置と同時に開始
終了時期	<ul style="list-style-type: none"> ・府内感染期に移行し一般の医療機関で診療開始された時点で閉鎖 ・患者の数が増加し、分離して診療を実施する意義が低下したとき ・受診者の増加で対応が困難になったとき ・隣接地域で流行が激しくなり、流行状況を踏まえると開設意義が低下したとき 等
開始・終了連絡方法	<ul style="list-style-type: none"> ・医療機関には、登録しているメールアドレスに一斉送信等で連絡 ・保健所は市対策本部へ各医療機関で開設・閉鎖されたことを確認連絡
保健所からの配布資材	<ul style="list-style-type: none"> ・个人防护具、ハンクス液、（検査キット） ・予防投与用抗インフルエンザウイルス薬は、保健所配備
対応内容	<ul style="list-style-type: none"> ・院内感染対策の実施 ・帰国者・接触者相談センターを経由して症例定義に合致した者の診察 ・保健所への全数届出、PCR検査のための検体確保 ・診察後、入院医療機関への転院手続き ・診察後、非新型インフルエンザ等患者への対応（他機関受診勧奨等）

③帰国者・接触者外来の運営（新型インフルエンザの場合の標準例）

保健所においては、以下の例を参考に、帰国者・接触者外来の運営を確保する。

Step 1 帰国者・接触者相談センターからの受診連絡

医療機関は、帰国者・接触者相談センターから疑い患者の受診の連絡があったときは、受診予定時刻等を確認する。

帰国者・接触者相談センターは、疑い患者に受診方法及び、受診時に標準予防策（咳エチケット、手指衛生等）を遵守するよう連絡する。

Step 2 受診者の診察

【診療上の留意点】

- ・医療従事者は、個人防護具等で十分な感染対策を講じる。
- ・他の患者と接触することのないよう、動線を確保する。

例：入口を他の患者と分ける。

受付窓口を他の患者と分ける。

受診、検査待ちの区域を他の患者と分ける。

診療時間を他の患者と分ける。

Step 3-1 診察の結果、疑似症患者と判明

医療機関は、直ちに保健所に連絡するとともに、公衆衛生研究所におけるPCR検査に必要な検体を採取し、保健所に提出。

保健所は、感染症指定医療機関等に入院するよう対応。

【留意点】

- ・疑似症患者の個人情報保護には十分留意する
- ・確定するまで時間がかかることを患者や付添者等に説明する。
- ・特に、国内初発等の場合は、国立感染症研究所で結果が判明するまで確定しないことを伝える。
- ・感染症指定医療機関以外で診断された場合は、移送までの間、他の患者と接触しない場所で待機させる。
- ・感染症指定医療機関で診断された場合は、入院する病床に入るまでに、他の患者と接触しないよう動線を確保する。

Step 3-2 診察の結果、新型インフルエンザの可能性がないと判断

適切な情報を提供し、必要に応じて医療を提供、もしくは、一般の医療機関への受診を勧奨。

【参考】患者とは診断できないが感染の疑いがある者への対応

帰国者・接触者外来において、患者とは診断できないが感染の疑いが残ると診断した場合は、当該患者に対し、任意入院を勧奨する。

任意入院の入院先は、協力医療機関等、もしくは、外来診療を行った医療機関で感染対策が行われていれば入院させることは可能。

ア. 任意入院の勧奨に同意して入院した患者への対応

- ・ 新型インフルエンザ患者と診断されていないことを踏まえ、新型インフルエンザ患者の病原体の曝露を防止するため、病室を別にする等工夫する。
- ・ 検査の結果が陽性であれば、入院措置の対象とする。
- ・ 検査の結果が陰性であっても、病状に合わせて入院継続の必要性や保健所と相談して再検査の検討を行うとともに、必要に応じて退院又は、一般病院への転院を行う。

イ. 任意入院の勧奨に同意しなかった患者への対応

- ・ 感染症指定医療機関等は保健所に患者に関する情報を提供する。
- ・ 患者が、新型インフルエンザに感染していると疑うに足りる正当な理由がある場合、保健所は当該患者に対して、感染症法第 15 条による積極的疫学調査、第 17 条による健康診断又は第 44 条の 3 による感染を防止するための協力を要請する。
- ・ 保健所は、患者に対して、可能な限り、人との接触を避け、やむを得ず外出する場合は、マスク等を着用する等感染対策を講じるよう、また、自宅等への移動は公共交通機関を避け、自家用車等の使用を要請する。
- ・ 検査の結果が陽性の場合、保健所はその結果を患者に連絡し、入院措置を行う。
- ・ 検査の結果が陰性の場合、保健所はその結果とともに、症状が急変した場合等には保健所に相談するよう患者に連絡する。

④検体の搬送

保健所は、疑似症患者・患者の検体を確保し、当該検体を PCR 検査のため、公衆衛生研究所に搬入する。

※初期段階（国が指示する間）は、確定検査のため、公衆衛生研究所の PCR 検査後、国立感染症研究所に検体を送付する。

※詳細は、検査体制マニュアルを参照。

⑤入院措置の実施

保健所は、以下の要領で入院措置を実施する。

ア. 実施の条件

病原性が高い場合に実施することとするが、発生当初は病原性に関する情報が限られていることが想定されることから、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と診断された患者に対し、原則として感染症指定医療機関等に入院措置を行う。

イ. 入院措置の開始

感染症法第 6 条第 7 項に規定する新型インフルエンザ等感染症に位置づけられた場合、感染症法第 26 条で準用する第 19 条により、入院措置を行う。

ウ. 入院先医療機関

入院措置患者の入院先は、原則、下記の順番とする。感染症指定医療機関が満床になれば、次に新型インフルエンザ入院協力医療機関に搬送する。

第1順位 感染症指定医療機関

第2順位 新型インフルエンザ入院協力医療機関

しかしながら、患者の利便性、医療機関の了解の有無等、搬送時の状況に応じて、府は、柔軟に入院先医療機関を決定する。

- ・感染症指定医療機関は、概ね、三次医療圏もしくは二次医療圏ごとに広域的に配置されているため、感染症指定医療機関への入院調整は府対策本部事務局で行うが、新型インフルエンザ入院協力医療機関への入院調整については、保健所で行う。なお、入退院状況については、変動があった場合には、毎日少なくとも1回、府対策本部事務局にファックスで連絡する。

エ. 患者の搬送

- ・原則、保健所は入院措置の対象となった患者を感染症指定医療機関等へ専用の移送車（市所有車または府所有車）で移送する。
- ・府の移送車の運行は府が外部委託しており、保健所へは委託先の運転手とともに、保健所職員が同行する。
- ・専用の移送車が他の搬送に使用されている時、管内の消防機関等関係機関に対して患者搬送を要請する。なお、患者が歩行可能な場合は患者に自家用車等により医療機関までの移動を要請する。
- ・専用の移送車が使用できず、かつ患者及び消防機関等の協力が得られない場合は、市が所有する一般車両により移送する。
- ・アイソレーターのない車両における搬送に際しては、次の対策を参考にするものとする。

【アイソレーターのない車輻における新型インフルエンザ患者搬送時の感染対策例】

●搬送車について

- ・搬送車は、車内の空気を快適化するために、換気モードを外気取り入れモードにする。
- ・助手席側と後部座席（助手席と対角）の窓を開けることにより換気をする。
- ・前部座席と後部座席を、ビニールシートなどにより区分する。
- ・使用後の消毒などを最低限にするために、患者には可能な限り車内を触らないようにしてもらう。車のキャビネットなどは閉じたままにする。

●患者について

- ・搬送中は、サージカルマスクを着用させる。
- ・鼻や口などを触った手は、速乾式手指消毒剤を用いて手指消毒をする。

●搬送従事者

- ・前後部座席がセパレートされていない搬送車を用いた場合には、念のためN95 マスクを着用する。もしN95 マスクがなければ、サージカルマスク着用とする。

- ・救急隊員については、新型インフルエンザウイルスに曝露する可能性が高いことから、感染拡大防止及び救急搬送維持の観点から、保健所を通じ、必要な場合には、抗インフルエンザウイルス薬の予防投与を行う。

※詳細については、府の「新型インフルエンザ等患者移送について」を参照

オ. 入院措置の終了

- ・原則として、府内感染期に移行した時点で、感染症法に基づく入院措置は終了する。
- ・府内感染期に移行していなくても、入院病床数が不足するなどの場合に、国と協議の上、府の判断で、一般の医療機関で診療する体制に切り替えたときは、感染症法に基づく入院措置も終了する。
- ・病原性が低いことが判明する等の理由により、全数入院させる必要がなくなった場合には、国の判断により、感染症に基づく入院措置を終了する。

⑥濃厚接触者等への対応

検査の結果、陽性となった患者の濃厚接触者に対しては、保健所は、必要に応じ、感染症法第 15 条による積極的疫学調査、第 17 条による健康診断、又は第 44 条の 3 による感染を防止するための協力要請を行う。

⑦府内患者発生 1 例目の対応

府内未発生期以降に、当該流行地より帰国した患者がいた場合には、府内発生第一例の可能性があるので、慎重な対応が求められることから、保健所等は以下について留意する。

- ・帰国者・接触者相談センターにおいては、入院施設がある帰国者・接触者外来への受診

を要請する。

- ・通常、季節性インフルエンザに対するインフルエンザ迅速検査では、発熱が出現してから迅速検査が陽性になるまで10時間以上（平均14時間）となっている。そのため、発熱が出現してから帰国者・接触者外来への受診時間が短い患者では迅速検査が陰性となることを想定して、インフルエンザ迅速検査が陰性だとしても症例定義に一致していればPCR検査などの精密検査などの対応を行う。
- ・PCR検査結果が判明するまで、半日以上を要する場合があります（発生初期の一定期間では、国立感染症研究所で確定診断を行うため、更に1～3日程度かかる。）、確定診断がつくまでは、疑似症患者については、感染症医療機関等に入院措置、疑似症ではないが感染が極めて疑われる者は、任意入院させる。
この搬送は、当該外来の所在地を管轄する保健所が行う（任意入院はこの限りでない）。
- ・万が一、帰国者・接触者相談センターを通らずに一般の医療機関を受診した場合には、問診により海外渡航歴が確認でき次第、速やかに帰国者・接触者相談センターへ連絡をしてもらう。
- ・夜間ならびに土日に帰国者・接触者外来もしくは一般の医療機関への受診があることを想定にいれ、府内未発生期になれば、保健所は緊急の夜間、土日の体制を整備する。
- ・府内初発が国内初発である場合は、国との連携を強化する。
- ・府内初発の患者への対応については、入院措置とし、原則、第1種感染症病床に入院させるが、第2種感染症病床であっても、陰圧化されていれば入院させることは可能。
- ・患者の移送は、原則として府の移送車（運行は府が委託。保健所職員同行）を活用するが、特別な理由があり、他の搬送手段であっても感染対策が可能である場合は、消防の救急車両もしくは、自家用車による搬送も認める。
- ・患者が入院を拒んだ場合は、自宅待機とするが、外出については慎むよう要請する。
- ・保健所による積極的疫学調査に協力するよう要請する。
- ・府内初発患者が本市住民である場合は、府と連携して報道対応を行う。
※報道対応方法については、情報提供・共有に関するマニュアルを参照のこと。

⑧抗インフルエンザウイルス薬の予防投与について

ア. 予防投与の対象期間

新型インフルエンザウイルスの曝露を受けた者は、感染するリスクが高く、不顕性の場合や軽微な症状の時期であっても、他人に感染させるおそれがあることから、府内未発生期から府内発生早期までの間は、抗インフルエンザウイルス薬の予防投与を必要に応じて実施する。

イ. 予防投与の対象者

a 患者の同居者

- ・府内発生早期において、患者の同居者は新型インフルエンザウイルスの曝露を受けてい

る可能性が高いことから、予防投与を検討する。

- ・ 府内感染期以降は、府内発生早期における予防投与の効果等を評価した上で、患者の同居者に対する予防投与を継続するかどうかを決定する。

 b 同居者を除く患者との濃厚接触者及び患者と同じ学校、職場に通う者

- ・ 府内発生早期においては、積極的疫学調査の結果、特定された同居者以外の濃厚接触者及び患者と同じ学校や職場に通う者のうち、新型インフルエンザウイルスの曝露を受けたと考えられる者について、患者の行動範囲等を考慮の上、必要に応じて予防投与の対象とする。
- ・ 府内未発生期～府内発生早期には、行政備蓄による予防投与の実施を行うが、府内感染期以降においては、行政備蓄は、新型インフルエンザの患者への治療に使用することとし、これらの対象者への予防投与は原則として行わない。

 c 医療従事者・患者搬送者

- ・ 府内未発生期～府内発生早期において、十分な感染対策を行わずに患者に濃厚接触した場合は、必要に応じて予防投与の対象とする。
- ・ 但し、有効性が確認された新型インフルエンザワクチンの接種を受けている場合は、原則として予防投与は見合わせ、発熱等の症状が出現後直ちに抗インフルエンザウイルス薬の投与を行う。

 d 世界初発の場合の重点的感染拡大防止策実施地域の住民

- ・ 府内発生早期において、一定の条件を満たした場合、世界初発の場合の重点的感染拡大防止策が実施されることがある。その際、抗インフルエンザウイルス薬の有効性が期待されると判断される場合には、当該地域内の住民に対し、抗インフルエンザウイルス薬の一斉投与を検討する。
- ・ この場合、原則、抗インフルエンザウイルス薬は国備蓄薬を用いるが、緊急を要する場合は、府の備蓄薬を使用し、のちに国備蓄薬を充てんする。

ウ. 予防投与の実施者

- ・ 積極的疫学調査の結果、濃厚接触者と判明した者に対しては、保健所等の医師が投与を行う。
- ・ 患者に濃厚接触した医療従事者や患者搬送者に対しては、医療機関及び保健所等の医師が投与を行う。
- ・ 重点的感染拡大防止策実施地域の住民に対しては、保健所及び医療機関の医師が投与を行う。

【留意点】

- ・ 予防投与の対象者が医学的ハイリスク者である場合等は、主治医と相談し、投与の可否

を検討する。

- ・ 予防投与については、投与対象者（小児の場合は保護者を含む。）に、その有効性及び安全性について十分に情報提供し、同意を得た上で行う。
- ・ 投与方法については、原則として、添付文書等に付されている用法等に従う。

※投与方法については、「保健所における初動体制等に関するマニュアル」を参照のこと。

エ. 府が備蓄する抗インフルエンザウイルス薬の使用

府内未発生期から府内発生早期においては、予防投与に府備蓄薬を使用できるため、保健所に配備された抗インフルエンザウイルス薬を必要に応じて医療機関に配布する。

オ. 服用による健康被害等が出たときの対応等

【参考】新型インフルエンザ発生時の資料（2009年）

- ・ 抗インフルエンザ薬の予防投与の考え方等に係るQ & Aの送付について
(<http://www.mhlw.go.jp/kinkyu/kenkou/influenza/2009/05/0528-01.htm>)
- ・ 国内医療機関における新型インフルエンザ（A/H1N1）抗ウイルス薬による治療・予防投薬の流れ Ver.2
(http://idsc.nih.go.jp/disease/swine_influenza/2009idsc/antiviral2.html)

⑨薬局における対応

一般の医療機関における新型インフルエンザ患者の診療開始に備え、抗インフルエンザウイルス薬等の処方箋の応需体制を整備する。

⑩一般の医療機関における対応

一般の医療機関においては、新型インフルエンザの患者が、帰国者・接触者外来を受診せず、一般の医療機関を受診する可能性があることを踏まえた対応が求められる。

ア. 対応の内容

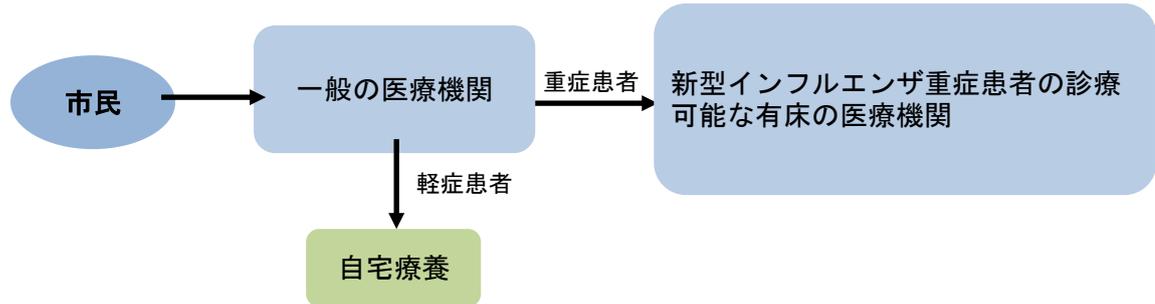
- ・ 症例定義に該当しない発熱・呼吸器症状を有する者を対象として診療を実施する。
- ・ 帰国者・接触者外来の対象者が一般の医療機関を受診する可能性があることから、感染対策を実施する。
- ・ 感染が疑われる者から、事前に電話連絡が入った場合、その内容から新型インフルエンザの可能性が疑われるときは、帰国者・接触者相談センターに電話し、帰国者・接触者外来の紹介を受けるよう案内する。
- ・ 受付等において、帰国者・接触者外来対象者であることが判明した場合、帰国者・接触者相談センターを通じて、帰国者・接触者外来を受診するよう指導する。
- ・ 新型インフルエンザに感染している可能性が高いと考えられる患者を診察した場合は、保健所に連絡し、確定検査の要否について確認する。

- ・確定検査の結果が判明するまでの間は、他の患者と接触しない状況下で待機、入院するか、もしくは自宅待機の場合は、公共交通機関の使用を避けて、自家用車等で帰宅し、外出を自粛するなど人との接触を可能な限り抑制することとする。
- ・新型インフルエンザの疑似症患者について、感染している可能性がないと判断した場合当該患者に対して、適切に情報提供し、必要に応じて医療を提供する。

イ. 留意点

- ・医療機関は、保健所が積極的疫学調査を迅速に行えるよう、待合室等において、手で触れることや対面での会話が可能な距離で必要な感染対策なく、新型インフルエンザの患者もしくは疑似症患者と接触したと思われる一般来院者及び医療従事者について、連絡先等の情報を整理した名簿を可能な限り作成しておく。
- ・医療機関は、一般来院者のうち、慢性疾患を有する定期受診患者については、定期薬の長期処方をしておく等、患者の状態に配慮しながら、府内感染期に医療機関を受診する機会を減らせるよう調整する。
- ・基礎疾患等を有する人が新型インフルエンザに感染した場合は、重症化するおそれ強いことから、当該基礎疾患等にかかる医薬品について、患者が指定した、かかりつけ薬局等にファクシミリ等で処方せんを発行することができるよう、事前にかかりつけの医師が了承し、その旨をカルテ等に記載しておく。
- ・慢性疾患を有する患者に発熱等の症状がある場合は、かかりつけの医師が相談を受け、受診すべき医療機関について指導する。
- ・かかりつけの医師が、慢性疾患を有する患者に対し、帰国者・接触者相談センターを通じて帰国者・接触者外来を受診するよう指示した場合は、当該患者の受診先の帰国者・接触者外来に、患者の基礎疾患等を記載した紹介状をファクシミリ送信することが望ましい。
- ・全ての医師は、保健所に、新型インフルエンザ患者の全数を届けなければならない。

(3) 府内感染期における医療体制の確保



府内発生早期から府内感染期に移行した場合等には、保健所は、一般の医療機関においても新型インフルエンザ患者の診療を行う体制を、以下の点に留意して確保する。

また、診療体制の変更や地域における診療時間等の診療情報については、直ちに地域住民に周知する。

※医療機関、地域住民への周知については、情報提供・共有に関するマニュアルを参照。

①一般の医療機関での診療

- ・ 新型インフルエンザの患者について診療を行う際は、通常の院内感染対策に加え、新型インフルエンザの患者とそれ以外の患者とを可能な限り空間的もしくは時間的に分離する等の対策を講じる。
- ・ 空間的もしくは時間的な分離が困難な場合は、新型インフルエンザの患者について、診療を行う際は、患者にマスク着用を指導する。
- ・ 保健所は、患者が急速に増加している場合は、医師会をはじめとする医療関係団体と連携して、可能な限り迅速に一般の医療機関において診療する体制を確保する。
- ・ 致死率の高い新型インフルエンザの場合は、一般の医療機関で診療することにより、かえって感染がまん延し、医療体制を維持できない可能性もあることから、状況に応じて、患者を感染症指定医療機関等に集約化して診療する等、市対策本部において、国及び府と調整しつつ市域の医療体制を検討する。

②地域における新型インフルエンザ診療体制の確保

- ・ 保健所は、地域全体で医療体制が確保できるよう、外来診療については、軽症者は可能な限り、地域の中核的医療機関等以外の医療機関で診療するよう、関係機関と連携して調整する。
- ・ 保健所は、重症患者を診療する地域の中核的医療機関等に他の医療機関の医療スタッフが協力する等、病病・病診連携により、医療体制を確保するよう医療機関に要請する。
- ・ 地域の中核的医療機関等では、入院患者を積極的に受け入れる。
- ・ 重症患者の入院を受入れた医療機関では、可能な限り陰圧病床に入院させることが望ましいが、困難な場合は換気が良好な個室に入院させ、他の疾患で入院している患者と物理的に分離する等、院内感染対策に十分注意する。
- ・ 保健所は、入院患者が増加した場合に備え、重症患者は入院、軽症患者は在宅療養に振

り分けるよう医療機関に対し要請する。

- ・医療機関は、原則として、自宅での療養が可能な入院中の患者については、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患者のための病床を確保する。
- ・保健所は、地域の医療提供体制が維持できるよう、状況把握に努め、医療機関等に対し情報収集、情報提供を積極的に行う。

③新型インフルエンザの初診患者の診療を原則行わない医療機関の対応

- ・がん、透析、産科医療等機能維持が必要とされる医療を継続させるため、これらの専門的な医療に特化した医療機関等を、必要に応じ、新型インフルエンザの初診患者の診療を原則行わないこととする医療機関に設定することができる。
- ・既にごがん医療、透析医療、産科医療等を受けている患者が、新型インフルエンザに罹患したことが疑われる場合は、既にかかっているがん医療、透析医療を受けている医療機関においても診療を受けることができる。
- ・外来受付において、新型インフルエンザの疑似症患者であると判明した初診患者については、マスク等感染対策を行い、新型インフルエンザの初診患者を受け付けている他の医療機関を受診するよう指導する。

④在宅療養への支援

- ・重症患者の増加に備えて、病床数を確保する必要があることから、新型インフルエンザの軽症患者は自宅で療養するよう振り分けるとともに、入院中の患者についても自宅での療養が可能な入院中の患者については退院を促すこととしていることから、訪問診療、訪問看護といった在宅療養への支援ニーズが増加することが予想される。
- ・自宅で療養する患者に対する往診、訪問看護等については、関係機関と適切に役割分担を行うとともに連携して、円滑に医療提供できるよう支援することが望ましい。

⑤歯科のない入院医療機関と歯科診療所との連携

- ・あらかじめ病診連携体制を構築した歯科診療所が、必要に応じ、人工呼吸器等を装着している重症患者等の口腔ケアを行う。

⑥薬局における応需対応

- ・薬局は、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せんの応需体制を整備する。
- ・新型インフルエンザの患者以外の慢性疾患患者の処方せんについてもファクシミリ等により対応する。
- ・薬局は、可能な限り新型インフルエンザの患者とそれ以外の疾患の患者が接触しないように配慮する。府内感染期においては、医薬品は、患者以外の者であって、新型インフルエンザを発症していない者（同居者、親戚、患者の依頼を受けた者等）が薬局で受け

取ることを基本とし、服薬指導は電話で行う。

- ・医療機関は、患者の同意を得た上で、ファクシミリ等で送付した処方せんの原本を保管し、薬局に送付するか、流行の終息後、当該患者が医療機関を受診した際に処方せんを渡し、薬局に持参させる。
- ・薬局は医療機関から処方せんの原本を入手し、ファクシミリ送信された処方せんと原本を差し替える。

⑦医療機関の収容能力を超えた場合の対応

- ・新型インフルエンザの患者数が増加し、医療機関が不足する事態となった場合には、医療機関は、医療法施行規則第10条但し書きにより、定員超過入院等を行う。

⑧特措法第48条による臨時の医療施設の設置及び同法第31条に基づく要請・指示

上記①～⑦までの対策を講じてもなお、医療機関が不足する場合は、特措法に基づく臨時の医療施設の設置や、医療従事者に対する要請・指示を行う。

実施は、府対策本部事務局が保健所、市町村、関係機関と連携して進める。

⑨患者の移送体制

- ・新型インフルエンザの症状を有する者の数が増加した場合、患者を迅速に適切な医療機関へ搬送できるよう、消防機関等と医療機関は、積極的に情報共有等の連携を行う。
- ・新型インフルエンザの患者等による救急車両の利用が増加した場合、従来の救急機能を維持するために、住民に対し、不要不急の救急車両の利用の自粛や、症状が軽微な場合における民間の患者等搬送事業者の活用等の広報・啓発を行い、救急車両の適正利用を推進する。

【参考：医療機関における入院病床の確保手順イメージ】

	項 目	対応着手時期の目安
1	不急の手術、入院を延期する。	府内未発生期
2	入院中の患者で、軽症者を在宅療養に切り替える。	府内発生早期
3	入院中の患者の退院時期を可能な限り早める。	
4	新型インフルエンザの患者以外の患者を他院に転院させる。	
5	新型インフルエンザの患者で、軽症者は在宅療養、重症者は入院治療に振り分ける。	府内感染期
6	稼働病床数を増やす。	
7	医療法施行規則第10条但し書により病床を確保する。	
その他	特措法第48条による臨時の医療施設を設置する。	非常事態宣言時

(4) 小康期における医療体制

府域においてピークを越えたと判断された場合、患者の発生予測を行いながら、通常の医療体制に戻していくとともに、保健所は、第2波に備えて医療体制の再整備を行う。

①通常医療体制への移行

- ・管内の発生動向及び人的体制を勘案し、府内感染期に講じた対策を順次縮小、もしくは終了し、各医療機関の通常の診療体制に戻す。
- ・臨時の医療施設を開設していた場合は、患者には他院に転院してもらうか、自宅での療養に切り替える等により、順次閉鎖する。
- ・医療機関においては、抗インフルエンザウイルス薬、感染対策資機材等の在庫状況を確認し、今後の患者数の予測を踏まえ適正な資源配分を検討する。

②医療提供体制の総括と評価

- ・保健所は、市内における新型インフルエンザの流行による被害を把握するとともに、講じた対策について総括し、市対策本部に報告する。
- ・市対策本部では、保健所からの報告等をもとに被害状況等を総括し分析を行い、次の流行時の参考とする。

③次の流行に備えた準備

- ・厚生労働省が国内外で得られた知見を整理して作成する治療方針の周知を図る。
- ・医療機関では、抗インフルエンザウイルス薬、医療資機材等の在庫状況を確認し、不足分を補充するなど、流行の第2波への準備を行う。
- ・併せて、医療従事者を含む全従業員の出勤状況等を踏まえ、人的配置を検討する。

IV 新型インフルエンザの診療における医療機関の標準的な事前準備

保健所は、未発生期において医療機関に対し、医療機関の規模や機能に応じて、適切に事前準備を促すものとする。

1. 診療(業務)継続計画

(1) 定義

特措法において、指定(地方)公共機関制度や特定接種に関する登録制度といった新たな制度が設けられたところである。これらの指定や登録を受ける医療機関は、新型インフルエンザ等対策に関する業務計画(以下「業務計画」という。)や事業継続計画(Business Continuity Plan : BCP)を作成する必要がある。

一般的に、医療機関における事業継続計画は、診療継続計画と呼ばれている。当ガイドラインにおいても、診療継続計画(BCP)という用語を用いる。

なお、政府行動計画及び府行動計画では、全ての医療機関において、医療機関の特性や規模に応じた診療継続計画の作成が求められている。

(2) 考え方

医療機関は、府内感染期において極端に増加する患者への対応や出勤可能な職員数等の影響を踏まえ、医療機関の特性や規模に応じた医療を提供するための診療継続計画を作成する。新型インフルエンザについては全ての医療機関が作成すべきとされているが、新感染症については、施設面、人員面で対応できる限られた医療機関において対応するものとし、これ以外の医療機関については新型インフルエンザを中心に作成する。

(3) 入院可能病床数の試算

病床利用率や診療継続計画に基づき入院可能病床数(定員超過入院等含む)の10%もしくは20%程度の新型インフルエンザ入院患者が発生すると想定して診療継続計画を作成する(P. 35 参考文献4のP. 12)

(4) 連携体制の構築

①院内の連携体制

上記の入院可能病床数を試算した上で、新型インフルエンザの患者が発生した場合、どの病床を新型インフルエンザの患者専用にしていくか、患者の増加に従い新型インフルエンザ専用病棟から一般入院患者をどの病棟へ移動していくかについても、院内で検討しておく必要がある。

②院外の連携体制

新型インフルエンザが発生した場合に備えるため、市が組成する枚方市災害医療対策会議において検討された内容等に基づき、市域における連携体制について検討しておく。

発生当初は、帰国者・接触者外来を開設する感染症指定医療機関や協力医療機関などでの限定的な対応となるが、府内感染期には一般の医療機関でも対応が求められる。

患者の発生状況にもよるが、新型インフルエンザ以外の二次救急や産科、透析、在宅などの医療を継続して行えるような連携体制が求められる。

(5) 診療(業務)継続計画作成のポイント

【基本事項におけるポイント】

①基本方針

「府内未発生期及び府内発生早期の対応」、「府内感染期の対応」、「患者数が大幅に増加した場合の対応」についての基本方針を決定する。

②体制整備

・未発生期の体制整備

対策立案の体制を整備する。ICT (Infection Control Team) が中心となる、ワーキンググループの設置など。

・発生期における体制整備

院内の対策本部の設置の検討。連絡網の作成。帰国者・接触者外来の準備など。

【各発生段階におけるポイント】

①府内未発生期から府内発生早期における対応の準備

※帰国者・接触者外来を設置する感染症指定医療機関を想定した場合

ア. 帰国者・接触者外来の設置について

- ・手順書等の作成（受付、待合、診察、会計までのフローチャートの作成）
- ・患者動線の確認
- ・帰国者・接触者外来の設置準備など
- ・必要物品の準備、清掃の手順書の作成、担当する医師・看護師・受付などのシフト表などの作成等

イ. 入院病床（感染症病床）について

空気感染対策に準じた対応を行う（陰圧設定の確認、必要な個人防護具の準備等）。

②府内感染期における対応と準備

ア. 外来における対応

- ・新型インフルエンザの患者が新型インフルエンザ以外の患者と接触しないよう、入口・受付窓口・待合を時間的/空間的に分離する。

- ・空間的もしくは時間的な分離が困難な場合は、新型インフルエンザの患者について、診療を行う際は、患者にマスク着用を指導する。
- ・咳エチケット等のポスター掲示（参考ポスターP.40）
- ・患者対応のフローチャートの作成
- ・必要物品の準備

イ. 入院における対応

患者数の増加に伴い、「（陰圧個室隔離）⇒「一般個室隔離」⇒「コホート隔離（新型インフルエンザの患者を一つの部屋に收容する）」⇒新型インフルエンザ専用の病棟を設定する。

【患者数が大幅に増加した場合のポイント】

①新型インフルエンザの診療の需要を減らす方策（外来における対応）

- ・外来で診察を受けた新型インフルエンザの患者のうち、重症でないと診断された場合は原則として自宅療養とする。
- ・慢性疾患等を有する定期受診患者のうち、病状が比較的安定している患者に対しては長期処方を行うなど受診回数を減らす。

②新型インフルエンザの診療の需要に対応する方策について（入院における対応）

- ・待機的入院や待機的手術は控え、自宅での治療が可能な入院患者については、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患者のための病床を確保する。

③新型インフルエンザの診療の供給を減らさない方策について

ア 予防接種

- ・医療従事者に対する予防接種として、特定接種の登録を行う。
実際に特定接種を行う際には、登録した人数のワクチンが供給されない場合があること、順次ワクチンが供給される可能性があることを踏まえ、医療機関内での接種対象者・接種順位の考え方を整理し、従業員の理解を得るようにしておく。

イ 予防投与（抗インフルエンザウイルス薬の予防投与について）

- ・府内未発生期及び府内発生早期において、十分な感染防止策を行わずに、患者に濃厚接触した医療従事者等に対し、抗インフルエンザウイルス薬の予防投与を実施する。
- ・府内感染期以降については、増加する新型インフルエンザ患者への治療を優先する。
- ・職員が発熱などの症状を認める際には、出勤せずに医療機関を受診するよう、平時より注意喚起を行う。

※抗インフルエンザウイルス薬の予防投与については、P.20 参照

【感染対策におけるポイント（個人防護具）】

①新型インフルエンザを想定した感染対策

- ・標準予防策に加え、飛沫感染予防策・接触感染予防策を実施する。
- ・「サージカルマスク・ガウン・手袋」の着用を基本とし、患者との接触状況に応じて個人防護具を選択する。
- ・個人防護具着用の前後に必ず手指衛生（流水と石けんによる手洗い・速乾式手指消毒剤による手指消毒）を行う。

②病原性がわからない新型インフルエンザ及び新感染症の留意事項

- ・病原性がわからない新型インフルエンザ患者に対しエアロゾルを発生する可能性のある手技（気管内挿管、気管支鏡、ネブライザー手技、喀痰採取手技、気管吸引、BiPAP（※1）やCPAP（※2）などの陽圧呼吸など）の際や、空気感染する新型感染症が発生した場合、患者と接する際にはN95マスクの着用を考慮する必要がある。

※1 Bi-phasic Positive Airway Pressure

一般的には、（気道内）圧を2つ設定し、交互に気道内圧を変更する事を指す。

※2 Continuous Positive Airway Pressure

鼻に装着したマスクから空気を送りこむことによって、ある一定の圧力を気道にかける方法

（6）医療資機材の整備

災害用などに備蓄している医療資機材（マスク、ガウン、手袋、簡易ベッド等）や非常食（患者用、職員用）等を確認し、新型インフルエンザ等対策で共用できる物資をリスト化しておく

（特措法第11条には、新型インフルエンザ等の物資及び資材の備蓄と、災害対策基本法第49条の規定による物資及び資材の備蓄とは、相互に兼ねることができるとあり、これを適用。）

①個人防護具等の確保（院内感染防止対策用）について

以下の個人防護具及び速乾性手指消毒剤等の使用状況・在庫状況を把握するとともに、必要に応じて、備蓄あるいは在庫量を増やす。

- ゴーグル、フェイスシールド
- マスク（N95マスク、サージカルマスク、シールド付きマスク）
- ガウン・エプロン・手袋（ゴム等アレルギー者への対応も考慮する）
- 速乾式手指消毒剤
- 石けん、ペーパータオル
- 環境消毒用の物品 等

②医薬品、検査薬の確保（診療用）について

以下の医薬品・検査薬の使用状況・在庫状況を把握する

○インフルエンザ迅速診断キット

○抗インフルエンザウイルス薬

○必要に応じて解熱鎮痛薬（病原性が軽い場合には、重症化しやすいハイリスク群以外には抗インフルエンザウイルス薬は必要にならない場合もあり、対症療法としての解熱鎮痛薬の確保が必要となる場合がある。解熱鎮痛薬はアセトアミノフェンが基本薬となる。）

○抗菌薬（ペニシリン系抗菌薬や第1世代、第2世代セフェム系抗菌薬、必要に応じてカルバペネム系抗菌薬やバンコマイシンなどのグリコペプチド系抗菌薬）：インフルエンザに罹患後、肺炎球菌、溶血性連鎖球菌、黄色ブドウ球菌などの細菌による2次性肺炎が生じる場合がある。

③医療機器の確保（重症患者診療用）について

以下の医療機器について、使用可能機器の作動状況等を把握する

○輸液・シリンジポンプなど

○人工呼吸器

○血液浄化装置

○心肺補助装置 等

2. 院内感染対策

(1) 考え方

季節性インフルエンザの伝播経路は、飛沫感染が主体と考えられている。また、飛沫が付着した環境表面に触れた手で口や鼻を触って感染が伝播する、間接的接触感染の要素もあると考えられている。

空気感染については、それを示唆する事例はあるが、ほとんどないと考えられる。そのため、標準予防策に飛沫感染と接触感染対策を付け加えることにより対応する。

しかしながら、新型インフルエンザの場合には、感染伝播様式がはっきりわかるまでは上記の標準予防策（標準予防策：全ての患者の血液、汗を除く唾液等の体液、分泌物、排泄物、健常でない皮膚、粘膜は、感染性があるものとして対応すること。手指衛生、個人防護具の使用、患者配置、周辺環境整備などが含まれる。）、飛沫感染予防策、接触感染予防策に加え、診療行為の内容によっては、空気感染予防策を加えることとなる。

感染伝播様式が確認された場合には、速やかに対策を変更する。

(2) 新型インフルエンザに対する標準予防策

- ・アルコールを基本とした速乾式手指消毒剤による手指消毒を医療従事者のみならず、咳、くしゃみなどをした後、顔に手を触れた患者にもさせる。
- ・医療従事者は、常日頃から手指消毒の訓練（グリッターバグ※など活用）をしておく必要がある。
※グリッターバグ：手指の洗浄を評価し、トレーニングする教材。
- ・病原性などがわかるまで咳などをする人のケアをする医療従事者は手袋、サージカルマスク（エアロゾルを発生する医療行為ではN95 マスク）に加え、フェイスシールドやゴーグルなどを使用する。
- ・眼の粘膜からインフルエンザが感染した報告があるので眼も保護するが、患者がサージカルマスクをしている状況であれば眼を保護する必要はない。
- ・个人防护具の着脱についても、事前に訓練をしておく。
- ・咳、くしゃみなどの症状がある患者に対してはサージカルマスクを着用させる（咳エチケット）。
- ・新型インフルエンザが疑われる患者と一般患者を空間的/時間的に分離する。 等

(3) 外来における院内感染対策（病原性などが確認できるまで）

- ・全ての医療従事者が標準予防策を徹底し、必要に応じて飛沫予防策と接触感染対策を追加する。
- ・発熱や呼吸器症状を有する患者には、サージカルマスクを着用させるとともに、咳エチケットを推奨する。
- ・発熱や呼吸器症状を有し新型インフルエンザを疑う患者を診療するエリアに従事する医療従事者は、サージカルマスクの着用が望ましい。新型インフルエンザ以外の患者の診療エリアでは、医療従事者のサージカルマスク着用は不要。
- ・新型インフルエンザの流行期間中に窓口業務に従事する医療従事者には、サージカルマスクの常時着用を考慮する。
- ・迅速検査のための検体採取の際は、サージカルマスクと手袋の着用、飛沫予防のためにゴーグルまたはフェイスシールドを使用する。
- ・エアロゾルが発生するおそれのある医療行為を行う場合には、適宜N95 マスクの着用を考慮する。
- ・外来業務中は患者毎のマスクの交換が困難なことが想定されるため、飛沫によりマスク表面が汚染された際には必ず交換する。マスクを外す際、表面がウイルスで汚染されているため触れないよう注意し、マスクを外した直後には必ず手指消毒を実施する。

(4) 入院における院内感染対策

- ・インフルエンザ様疾患の患者病室に入室する際には、サージカルマスクを着用する。マスクを外す際、表面がウイルスで汚染されているため触れないよう注意し、マスクを外した直後には必ず手指消毒を実施する。
- ・ナースセンターや廊下においては、マスクの常時着用は必要ない。
- ・エアロゾルが大量に発生するおそれのある手技を行う場合には、適宜N95マスクの着用を考慮する。

(5) ハイリスク患者（ICU入室患者、透析患者、易感染性患者など）

- ・易感染性患者とは、糖尿病、肝硬変、腎不全、低栄養、悪性腫瘍などの基礎疾患を持つ患者や、ステロイド、抗がん剤、免疫抑制剤の投与、放射線治療を受けた患者などを指す。これらの患者では、免疫機能が障害されているため、通常、健常人と比べて、抵抗力がなく、感染しやすい。
- ・重篤化しやすい患者とは、慢性肺疾患（喘息、慢性閉塞性肺疾患等）、慢性心疾患、糖尿病などの代謝性疾患などの基礎疾患を有する者や妊産婦、小児（新生児）が挙げられる。このような患者には、あらかじめ手指衛生の励行や人混みではマスクを着用することなどについて生活指導を行い、異常があれば医師に相談するよう指導する。
- ・診療を担当する医療従事者は、常に体調管理に留意し、体調不良時は速やかに業務を中止し医師の診察により就業の可否を決定すべきである。また、サージカルマスクの一律の着用の予防効果については確立していないが、流行期間中においては新型インフルエンザの患者を診察するエリア内では常時着用する。

(6) エアロゾルが発生する手技への対応

- ・エアロゾルが発生する手技とは、気道吸引、気管支鏡検査、気管内挿管、蘇生などがあげられる。特にインフルエンザ様症状を呈している患者に対しては、リスクが大きいため注意を要する。
- ・これらの手技は、可能な限り隔離された空間内（検体採取室や個室など）で実施する。
- ・このような手技を行う際、医療従事者はN95マスクの着用を考慮する。
- ・また手袋とゴーグル又はフェイスシールドを着用する。
- ・鼻咽頭スワブ※採取については、原則、サージカルマスクでよいが、気道の感染状態により、咳が誘発されやすく、飛沫核が大量に産生されることが懸念される場合は、N95マスクの着用を考慮する。

※スワブ：ふき取り検体

- ・ N95 マスク着用の際には、着用の都度、ユーザーシールチェック※を実施する。N95 マスクの着用が不慣れな医療従事者に対しては、事前にフィットテストなどを用いて教育しておくことが望ましい。

※ユーザーシールチェック

装着する度にマスクの適正な密閉を確認するもの。具体的には、両手でマスクを完全に覆うようにして息を吐く。その際に鼻の周りなどから息が漏れているようなら密閉性が十分ではない。再度正しい着用を行い、ゴムひもの調整を行う。

参考・引用文献

1. 平成 25 年度 厚生労働科学研究費補助金 新型インフルエンザ等新興・再興感染症研究事業 「新型インフルエンザ等発生時の市町村におけるワクチンの効率的な接種体制のあり方の検討」分担研究「新型インフルエンザ等に対する医療機関における BCP 策定の手引きの検討」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）分担研究者：田辺正樹 三重大学病院医療安全・感染管理部副部長 研究協力者：岡部信彦 川崎市健康安全研究所所長 研究協力者：川名明彦 防衛医科大学校内科学 2（感染症・呼吸器）教授 研究協力者：大曲貴夫 国立国際医療研究センター国際感染症センター長
2. Bacterial Coinfections in Lung Tissue Specimens from Fatal Cases of 2009 Pandemic Influenza A (H1N1) — United States, May—August 2009 Morbidity and Mortality Weekly Report (MMWR) October 2, 2009 / 58(38):1071-1074
3. 2007 Guideline for Isolation Precautions: Preventing Transmission of Infectious Agents in Healthcare Settings Jane D. Siegel, MD et. al Healthcare Infection Control Practices Advisory Committee (HICPAC)
3. Pandemic Influenza Preparedness and Response Guidance for Healthcare Workers and Healthcare Employers Occupational Safety and Health Administration U. S. Department of Labor
4. 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時の公衆衛生対策に関する研究」いまからできる！一般医療機関のための 新型インフルエンザまん延期の診療継続計画作り 主任研究者：東北大学大学院医学系研究科微生物学分野教授押谷仁
5. 医療施設における新型インフルエンザ A (H1N1) 感染対策の手引き（第 1 版）日本環境感染学会 新型インフルエンザ病院感染対策のための提言検討委員会編

【参考】一般の医療機関及び薬局における留意点（再掲）

（１）一般の医療機関

①主な役割

- ・院内感染防止対策を行い、通常の診療と併せ、可能な範囲で新型インフルエンザ患者の診療を受入れ、適切に医療の提供を行う。
- ・登録事業者に登録した一般の医療機関においては、事前に定めた業務継続計画により、診療を継続する努力義務を有する。
- ・病診連携等により在宅療養の患者の診療を行う。

②府内未発生期～府内発生早期までの主な対応

一般の医療機関においては、新型インフルエンザの患者が、帰国者・接触者外来を受診せず、一般の医療機関を受診する可能性があることを踏まえた対応が求められる

ア. 対応の内容

- ・症例定義に該当しない発熱・呼吸器症状を有する者を対象として診療を実施する。
- ・帰国者・接触者外来の対象者が一般の医療機関を受診する可能性があることから、感染対策を実施する。
- ・感染が疑われる者から、事前に電話連絡が入った場合、その内容から新型インフルエンザの可能性が疑われるときは、帰国者接触者相談センターに電話し、帰国者・接触者外来の紹介を受けるよう案内する。
- ・受付等において、帰国者・接触者外来対象者であることが判明した場合、帰国者・接触者相談センターを通じて、帰国者・接触者外来を受診するよう指導する。
- ・新型インフルエンザに感染している可能性が高いと考えられる患者を診察した場合は、保健所に連絡し、確定検査の要否について確認する。
- ・確定検査の結果が判明するまでの間は、他の患者と接触しない状況下で待機、入院するか、もしくは自宅待機の場合は、公共交通機関の使用を避けて、自家用車等で帰宅し、外出を自粛するなど人との接触を可能な限り抑制することとする。
- ・新型インフルエンザの疑似症患者について、感染している可能性がないと判断した場合当該患者に対して、適切に情報提供し、必要に応じて医療を提供する。

イ. 留意点

- ・医療機関は、保健所が積極的疫学調査を迅速に行えるよう、待合室等において、手で触れることや対面での会話が可能な距離で必要な感染対策なく、新型インフルエンザの患者もしくは疑似症患者と接触したと思われる一般来院者及び医療従事者について、連絡先等の情報を整理した名簿を可能な限り作成しておく。
- ・医療機関は、一般来院者のうち、慢性疾患を有する定期受診患者については、定期薬の長期処方をしておく等、患者の状態に配慮しながら、府内感染期に医療機関を受診する機会を減らせるよう調整する。

- ・基礎疾患等を有する人が新型インフルエンザに感染した場合は、重症化するおそれが高いことから、当該基礎疾患等にかかる医薬品について、患者が指定した、かかりつけ薬局等にファクシミリ等で処方せんを発行することができるよう、事前にかかりつけの医師が了承し、その旨をカルテ等に記載しておく。
- ・慢性疾患を有する患者に発熱等の症状がある場合は、かかりつけの医師が相談を受け、受診すべき医療機関について指導する。
- ・かかりつけの医師が、慢性疾患を有する患者に対し、帰国者・接触者相談センターを通じて帰国者・接触者外来を受診するよう指示した場合は、当該患者の受診先の帰国者・接触者外来に、患者の基礎疾患等を記載した紹介状をファクシミリ送信することが望ましい。
- ・全ての医師は、保健所に、新型インフルエンザ患者の全数を届けなければならない。

③府内感染期における主な対応

- ・新型インフルエンザの患者について診療を行う際は、通常の院内感染対策に加え、新型インフルエンザの患者とそれ以外の患者とを可能な限り空間的もしくは時間的に分離する等の対策を講じる。
- ・空間的もしくは時間的な分離が困難な場合は、新型インフルエンザの患者について、診療を行う際は、患者にマスク着用を指導する。

(2) 薬局

①主な役割

- ・感染対策を講じた上で業務の継続
- ・ファクシミリ処方せんへの対応
- ・在宅療養者への対応

②府内未発生期～府内発生早期までの主な対応

- ・一般の医療機関における新型インフルエンザ患者の診療開始に備え、抗インフルエンザウイルス薬等の処方せんの応需体制を整備する。

③府内感染期における主な対応

- ・薬局は、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せんの応需体制を整備する。
- ・新型インフルエンザの患者以外の慢性疾患患者の処方せんについてもファクシミリ等により対応する。
- ・薬局は、可能な限り新型インフルエンザの患者とそれ以外の疾患の患者が接触しないように配慮する。府内感染期においては、医薬品は患者以外の者であって、新型インフルエンザを発症していない者（同居者、親戚、患者の依頼を受けた者等）が薬局で受け取

ることを基本とし、服薬指導は電話で行う。

- ・医療機関は、患者の同意を得た上で、ファクシミリ等で送付した処方せんの原本を保管し薬局に送付するか、流行の終息後、当該患者が医療機関を受診した際に処方せんを渡し、薬局に持参させる。
- ・薬局は医療機関から処方せんの原本を入手し、ファクシミリ送信された処方せんと原本を差し替える。

【参考】新型インフルエンザの病原性による対策の選択について（概略）

実施する対策				
病原性	病原性が不明又は病原性が高い場合		病原性が低い場合	
発生段階	府内感染早期まで	府内感染期以降	府内感染早期まで	府内感染期以降
相談体制	帰国者・接触者 相談センター	—	—	—
	コールセンター等	コールセンター等	コールセンター等	コールセンター等
外来診療体制	帰国者・接触者 外来	—	—	—
	帰国者・接触者外来 以外の医療機関で は、新型インフルエ ンザ等の患者の診療 を原則として行わな い。	一般の医療機関 新型インフルエンザ 等の初診患者の診療 を原則として行わな い医療機関の設定	必要に応じて、新型 インフルエンザ等 の初診患者を原則 として診療しない 医療機関の設定	必要に応じて、新型 インフルエンザ等 の初診患者を原則 として診療しない 医療機関の設定
	全数保健所へ届出	—	—	—
	—	電話再診患者のファ クシミリ等処方	—	必要に応じて、電話 再診患者のファクシ ミリ等処方
入院診療体制	入院措置	—	—	—
	全患者が入院治療	重症者のみ入院治療	重症者のみ入院治療	重症者のみ入院治療
	院内感染対策	院内感染対策	院内感染対策	院内感染対策
	—	待機的入院、待機的 手術の自粛	—	待機的入院、待機的 手術の自粛
	—	定員超過入院	—	定員超過入院
	—	臨時の医療施設等に おける医療提供	—	—
要請・ 指示	必要に応じて、医療 機関に対する要請・ 指示	必要に応じて、医療 機関に対する要請・ 指示	—	—
検査体制	全疑似症患者に PCR 検査等実施	—	—	—
	疑似症患者以外につ いては、府が必要と 判断した場合に PCR 検査等実施	府が必要と判断した 場合に PCR 検査等実 施	府が必要と判断した 場合に PCR 検査等実 施	府が必要と判断した 場合に PCR 検査等実 施
予防投与	抗インフルエンザウイルス薬の 予防投与検討	患者の同居者につ いては、効果等を評価 した上で、抗インフル エンザウイルス薬の 予防投与を検討	—	—



症状があるときはマスク、せきエチケットも必ず

せき、くしゃみなどの症状があるときは、きちんとマスクを。人にむかってせず、とっさに出そうなときは、顔をそらして、ティッシュなどで口と鼻をおおいます。



外出したあとは、こまめに、ていねいに手洗いを

せっけんやハンドソープをつかって、手のひらから手の甲、指の間やつめの間、手首までしっかりと。洗ったあとは、きれいなタオルなどで十分にふきとります。

インフルエンザ予防の、おやくそく。
お口をカバー！

インフルエンザの流行にそなえて、一人ひとりができること。外出したあとは、こまめに、ていねいに手を洗いましょう。せき、くしゃみなどの症状があるときは、きちんとマスクを。まわりの人につつかないよう、せきエチケットも必ず。みんなでまもりたい、インフルエンザ対策のおやくそくです。

手を洗いグマ。

V 治療のない新感染症に対応した医療体制

治療のない新感染症が発生した場合には、可能な限り入院診療に関しては、感染症指定医療機関での診療が望まれ、外来診療に関しても帰国者・接触者相談センターを通じて感染症指定医療機関の外来へ紹介する。

しかしながら、地域によっては、感染症指定医療機関が近隣にない場合があり、状況に応じては感染対策を講じた協力医療機関の帰国者・接触者外来にて診療を行い、感染症指定医療機関に入院することも想定される。

新感染症がどのような病態となって発生するのか予測はできないが、これまでに発生している感染症（ウイルス性出血熱、天然痘等）を基にして対応を行う。

CDCの個人防護具のマニュアル、院内感染対策のマニュアルなどをみると、バイオテロリズム（天然痘、ペストなど）、ウイルス性出血熱（エボラ出血熱）に対する院内感染対策の考え方が列記されている。

天然痘、結核などに関してはN95相当のマスクが推奨されているが、エボラ出血熱に関しては患者の状態によりN99相当のマスクが必要となる場合がある。

参考までに天然痘、ウイルス性出血熱（エボラ出血熱）、SARSにおける院内感染対策を記載する。

疾患	天然痘
感染部位 伝播様式	飛沫感染（稀に空気感染）、患者の皮膚を触ることにより感染
潜伏期	7～12日（平均9日）
臨床症状	発熱、全身倦怠感、背部痛、頭痛、しばしば嘔吐が2～3日続く場合あり。その後、全身性の丘疹もしくは斑状性丘疹（顔面や四肢優位）から小水疱性発疹となる（4～5日後）⇒膿疱性となる（全身全ての発疹は同様な経過をとる）。
感染性	ワクチン未接種者の発病は50%程度である。 全ての病変が痂皮化するまで感染性がある。 感染性が強い時期は、発疹が出現してから10日ぐらいである。
感染予防策	患者の発疹が全て痂皮化するまで、標準予防策、接触予防策、空気感染予防策を組み合わせで行う。ワクチン接種を受けた医療従事者のみ患者ケアを行う（日本で発生した場合には、なかなか困難が予想される）。 接触してから4日以内にワクチン接種を行い発病予防する。 ワクチンによる副反応は、ワクチン接種後、接種部位に発疹が出現する可能性がある。 接種部位からの他部位への感染（顔などへの）や他人への2次感染を引き起こす可能性があり、発疹が痂皮化するまでワクチン接種部位をガーゼやドレッシング剤にて覆う（21日以上）。またワクチン接種部位を触ったら手指消毒を行う。

疾患	ウイルス性出血熱（エボラ出血熱）
感染部位 伝播様式	感染は、粘膜がウイルスにさらされるか、ウイルスを吸い込むか、傷害された皮膚にウイルスが付着した場合に成立。
潜伏期	2～21日、通常8～10日
臨床症状	全身倦怠感、筋肉痛、頭痛、嘔吐、下痢を伴う発熱が生じ、また血圧低下、ショック、出血性症状が急速に合併する。 50%の患者には大量の出血を伴う。
感染性	血液や体液、もしくは体液が付着した環境に無防備に触れることにより感染する。針刺しによる感染が重要である。
感染予防策	ウイルス性出血熱に関する特別な予防策 感染が確定されるまでは、標準予防策、接触予防策、空気感染予防策を組み合わせて行う。 重要なのは、①針刺し予防のため安全器具の使用、安全な医療行為。②手指消毒。③病室への入室時に、手袋、不浸透性のガウン、サージカルマスク、フェイスシールドもしくはゴーグルを着用する。エアロゾルを発生させる医療行為ではN95相当以上のマスクを装着する。④廃棄物の適切な取り扱い。 もし、患者が大量な嘔吐、出血などをきたしている場合にはより感染性が高いため、手指衛生、2重手袋、上下一体式の使い捨てガウン、使い捨てフェイスシールド、N99相当のマスクを使用する。

疾患	SARS（重症急性呼吸不全症候群）
潜伏期	2～7日 10日やそれ以上という報告もあり
臨床症状	発症当初は、他の呼吸器疾患との鑑別は難しく、38度以上の発熱、寒気、硬直が通常みられ、時々、頭痛、筋肉痛、中等度もしくは高度の呼吸器症状がみられる
感染性	SARS流行時に、病院内での集団感染などが生じた。感染経路として飛沫、空気、接触感染などの感染経路が推定されたが、どのような感染経路が最も多いなど、感染の標準経路は明らかにされていない。
感染予防策	標準予防策＋空気、飛沫、接触感染全てを組み合わせる。 ①SARS流行時には、院内感染対策について訓練された職員による医療機関全体の機能的な対策が求められる。 ②手指衛生を主体とした標準予防策。 ③環境からの感染を防御する个人防护具装着を主体とする接触予防策。 ④N95マスクを主体とした、空気感染予防策（エアロゾルを発生する医療行為をする場合には、フェイスシールドもしくはゴーグルを追加する）。

可能性は低いものの、新感染症が爆発的に流行した場合には感染症指定医療機関のみでは対処できないことが想定されるため、例えば、院内感染対策防止加算1※を取得している医療機関等新感染症にも対応可能な医療機関については、診療継続計画の作成を検討する。

※院内感染対策防止加算1

- ① 専任の院内感染管理者が配置されており、感染防止対策部門を設置していること。
- ② 以下からなる感染防止対策チームを組織し、感染防止に係る日常業務を行うこと。
 - ア 感染症対策に3年以上の経験を有する専任の常勤医師
 - イ 5年以上感染管理に従事した経験を有し、感染管理に係る適切な研修を修了した専任の看護師
 - ウ 3年以上の病院勤務経験をもつ感染防止対策に関わる専任の薬剤師
 - エ 3年以上の病院勤務経験をもつ専任の臨床検査技師
(ア又はイのうち1名は専従であること。)
- ③ 年4回以上、感染防止対策加算1を算定する医療機関は、感染防止対策加算2を算定する医療機関と共同カンファレンスを開催すること。

参考文献

- * ハザードグループ4病原体によるウイルス性出血熱およびそれに類似する重大な感染症の管理 英国危険病原体諮問委員会 (ACDP) 発行 監訳 平成24年度厚生労働科学研究費補助金(新型インフルエンザ等新興・再興感染症研究事業) 我が国における一類感染症の患者発生時に備えた診断・治療・予防等の臨床的対応及び積極的疫学調査に関する研究 研究代表者 加藤康幸(独立行政法人 国立国際医療研究センター)
- * 2007 Guideline for Isolation Precautions: Preventing Transmission of Infectious Agents in Healthcare Settings Jane D. Siegel, MD et al: Healthcare Infection Control Practices Advisory Committee (HICPAC)
- * Infection Control for Viral Haemorrhagic Fevers in the African Health Care Setting C. J. Peters, M. D. et al: World Health Organization and U. S. DEPARTMENT OF HEALTH & HUMAN SERVICES CDC Public Health Service

VI 臨時の医療施設の設置

1. 臨時の医療施設として想定される施設

- ①既存の医療機関の敷地外などに設置したテントやプレハブ
- ②体育館などの公共施設
- ③ホテルや宿泊ロジなどの宿泊施設 等

2. 臨時の医療施設の設置を検討する際に考慮すべき条件

- ①医薬品・医療機器等や医療従事者が確保されること
- ②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
- ③化粧室やシャワーなど衛生設備が整っていること
- ④食事の提供ができること
- ⑤冷暖房が完備していること
- ⑥十分な駐車スペースや交通の便があること

3. 臨時の医療施設において医療の提供を受ける患者の例

- ①新型インフルエンザを発症し、外来診療を受ける必要のある患者や病状は比較的軽症であるが、在宅療養を行うことが困難であり、入院診療を受ける必要のある患者
- ②病原性及び感染力が相当高い、または治療法が確立していない新型インフルエンザ等の発生等により、入院診療を要する新型インフルエンザ等の患者が増加したため、院内感染対策上、新型インフルエンザ等患者とそれ以外の疾患の患者とを空間的に分離する目的で、新型インフルエンザ等患者を臨時の医療施設に入院させる場合

4. 臨時の医療施設設置手順のアウトライン

- ①未発生期
 - ・保健所は、臨時の医療施設として転用できる施設候補のリスト化
- ②府内感染期（非常事態宣言時）
 - ・府対策本部及び保健所は、関係機関等協議の上、診療（診察・入院）対象を決定する。
 - ・府対策本部事務局及び保健所は、転用施設所有者と調整する。
 - ・府対策本部事務局及び保健所は、医療関係機関と連携して医療従事者等の確保等運営体制を整備する。
 - ・府対策本部事務局は医療関係機関と連携して、臨時の医療施設で使用する医療資機材を確保する。

5. その他

- ・ 臨時の医療施設においては、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、可能な限り臨時の医療施設を設置しなければならないような状況を回避できるよう、医療機関が診療継続計画を作成・運用することにより、病病連携・病診連携の構築を推進することが望ましい。
- ・ 臨時の医療施設に転用可能な施設候補リスト化及び、緊急事態宣言時における臨時の医療施設設置への協力については、市行動計画に記載されている。
- ・ 発生時に臨時の医療施設を開設した場合、これに係る経費については特措法第65条、第69条により、国及び府において負担することとされている。

【参考】臨時の医療施設等にかかる主な適用除外法令その他

(1) 消防法

○第17条第1項

病院の関係者は法令に定められた消防用設備等※1 消防の活動のために必要とされる性能を有するように、法令で定める技術上の基準により設置し、及び維持しなければならないとされている。

○第17条第2項

市町村は当該自治体の実情により、消防用設備等の技術上の基準に関して、当該法令の規定と異なる規定を設けることができる。

※特措法第48条第3項では、臨時の医療施設等について上記消防法の規定を適用しなくても良いとされており、その代わり特定都道府県知事（臨時の医療施設の設置者）は、同法に準拠した基準を定め、災害防止や安全確保等の措置を講じなければならないとされている。

(2) 建築基準法

○第85条第1項

非常災害発生時に建築される応急仮設建築物については、一定の条件の下に建築基準法令を適用しなくてもよいこととされている。

○第85条第3項、第4項

上記応急仮設建築物は3カ月までは、別途行政機関の許可を得ることなく存続することができ、また行政機関が存続許可を行う場合には2年以内に限り行うことができる。

※特措法第48条第4項では、臨時の医療施設等について上記建築基準法を準用することとされている。

(3) 医療法

○第4章関係

病院、診療所等にかかる開設、管理、監督等についての規定

※特措法第48条第5項では、臨時の医療施設等について上記医療法の規定を適用しないこととされている。

Ⅶ 医療関係者への要請、指示及び補償（参考）

1. 特措法上の定義

特措法第31条の規定により、患者等に対する医療の提供を行うため必要があると認めるときは、政令で定める医療関係者に対し、知事は医療を行うよう要請・指示することができる。

なお、特措法第31条の規定により、知事が政令で定める医療関係者に対し、医療を行うよう要請・指示したことにより生じた実費弁償等については、特措法第62条第2項の規定に基づき、知事が支弁する。

※特措法第31条及びこれに係る実費弁償等の手続きは、保健所、関係機関等と連携し、府対策本部事務局医療体制班で行う。

【政令で定める医療関係者】

医師・歯科医師・薬剤師・保健師・助産師・看護師・准看護師・診療放射線技師・臨床検査技師・臨床工学技士・救急救命士・歯科衛生士

2. 要請等を行うことができる状況（想定）

病原性が非常に高い場合など、「知事による通常の協力依頼のみでは医療の確保ができないような場合」に要請等を検討する。なお、実際の要請等は慎重に行うべきである。

「知事による通常の協力依頼のみでは医療の確保ができないような場合」とは、以下のような場合等が想定される。

- （1）府内発生早期に、帰国者・接触者外来において外来診療を行う際や感染症指定医療機関等において入院診療等を行う際に、そのための医療関係者を確保できない場合。
- （2）府内感染期に、臨時の医療施設等において診療を行う際や、府内のほとんど全ての医療機関が診療を休止するなど府内における医療体制の確保が困難となり、府内医療機関において医療体制を構築する際に、医療関係者を確保できない場合。
- （3）特定接種や住民接種実施時における医療従事者を確保できない場合。

3. 医療関係者への要請等の内容

医療関係者に対し個別に要請等を行い日常診療とは異なる場で医療の提供を行う場合、又は医療機関の管理者に要請等を行い、日常診療とは異なる場、若しくは当該医療機関において診療体制の構築を依頼する場合等が考えられる。

【要請等を受けた医療関係者が医療機関の管理者の場合】

新型インフルエンザ等の発生時においても、できるだけ質が高く、安全で安心な医療を円滑に提供するためには、患者等に対して医療を行う医療関係者のほか、事務職員を含め多くの職種の協力が不可欠であり、各医療スタッフ等がチームとして医療提供を行うことが求められる。したがって、特措法第31条の規定に基づき医療の実施の要請等を受けた医

療関係者のうち、医療機関の管理者であるものは、必要があると認めるときは、当該医療機関の医師、看護師等の有資格者のみならず、患者等と直接接する事務職員等を活用してその実施の体制の構築を図ることが求められる。

4. 要請等の手続き

(1) 手順

- ①知事は、新型インフルエンザ等患者等に対する医療の提供を医療関係者に要請するときには、場所、期間その他必要な事項を示して、医療関係者個人に要請する。
- ②医療関係者が正当な理由がないのに、上記の要請に応じない場合で、特に必要があると認めるときに限り、知事は、医療提供を行うべきことを指示することができる。
- ③知事は、上記の要請、指示するときは、当該医療関係者の生命及び健康の確保に関し、十分配慮し、危険が及ばないよう必要な措置を講じる。

(2) 方法

- ・要請、指示は、書面で行う。

5. 特措法第31条による要請等における実費弁償及び損害補償

- ①特措法第62条第2項の規定に基づき、府は、特措法第31条の規定に基づく要請等に応じて新型インフルエンザ等患者等に対する医療の提供を行う医療関係者に対して、政令で定める基準に従い、その実費を弁償しなければならない。

【政令で定める基準（抜粋）】

- 手当
 - ・要請に応じ、又は指示に従って医療等を行った時間に応じて支給。
- 割増手当
 - ・1日につき8時間を超えて医療等を行った場合は、手当の支給額を基準として割増手当を支給。
- 旅費
 - ・医療等を行うために一時住所又は居所を離れて旅行するときは、旅費を支給。
- その他
 - ・手当、割増手当、旅費は、府の常勤である医療関係職員の給与、時間外手当、旅費の算定に準じる。

- ②特措法第63条の規定に基づき、府は、特措法第31条の規定に基づく要請等に応じて、患者等に対する医療の提供を行う医療関係者が、そのため死亡し、負傷し、若しくは疾病にかかり、または障害の状態となったときは、政令で定めるところにより、その者又はその者の遺族若しくは被扶養者がこれらの原因によって受ける損害を補償しなけれ

ばならない。

【政令で定める基準（抜粋）】

- ・ 損害補償の額は、災害救助法施行令中扶助金の規定の例により算定
- ・ 扶助金の種類は、「療養扶助金」「休業扶助金」「障害扶助金」「遺族扶助金」「葬祭扶助金」「打切扶助金」の6種類。
- ・ 療養扶助金を除く扶助金は、支給基礎額を基準として支給。
- ・ 休業扶助金は要請に応じ又は指示に従った医療関係者が、負傷または疾病にかかり、療養のため従前の業務に服することができない場合に支給。
- ・ 損害の補償を受けようとする者は、府に損害補償申請書を提出しなければならない。