

平成 22 年 5 月 12 日 (水)

医療体制についての主なテーマと対応の考え方

	テーマ	厚生労働省の行ったこと	基本的考え方
1	発熱相談センター	<p>○ 4月28日 基本的対処方針等に基づき、各地方自治体に対して、<u>発熱相談センターの設置及び医療体制の確認等の対応を依頼した。</u></p> <p>○ 各地方自治体において、発熱相談センターが順次設置された。</p>	<p>○ <u>海外発生当初は、致死率が高い、又は不明との情報であったこと、行動計画及びガイドラインに基づかずに新型インフルエンザ対策を行うことは想定されておらず、また、その根拠もなかったことから、行動計画及びガイドラインに則り、発熱相談センターの設置準備を進めた。</u></p> <p>➤ 行動計画： 第1段階（海外発生期）医療 【発熱相談センターの設置】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ <u>都道府県及び市区町村に対して、発熱相談センターを設置するよう要請する。（厚生労働省）</u> <p>➤ ガイドライン： <u>新型インフルエンザの患者の早期発見、当該者が事前連絡することによるそれ以外の疾患の患者への感染の防止、地域住民への心理的サポート及び特定の医療機関に集中しがちな負担の軽減などを目的とする発熱相談センターを整備する。発熱相談センターでは、本人の情報（症状、患者との接触歴、渡航歴等）から新型インフルエンザに感染している疑いがある場合、感染症指定医療機関等を受診するよう指導を行う</u></p>

	テーマ	厚生労働省の行ったこと	基本的考え方
2	発熱外来	<p>○ 4月28日 基本的対処方針等に基づき、各地方自治体に対し、<u>発熱外来の設置の準備を行うことを依頼した。</u></p> <p>○ 5月22日 兵庫県・大阪府における患者の集団発生を受け、運用指針を策定した。その運用指針に基づき、<u>患者発生が少数である地域では、「インフルエンザ様症状が見られた場合には、まずは、発熱相談センターに電話で相談し、その後、指示された発熱外来を受診する」</u>こととした。</p> <p>○ 一方、<u>急速な患者数の増加が見られる地域</u>においては、同運用指針に基づき、「患</p>	<p>○ <u>海外発生当初は、致死率が高い、又は不明との情であったこと、行動計画及びガイドラインに基づかずに新型インフルエンザ対策を行うことは想定されておらず、また、その根拠もなかったことから、行動計画及びガイドラインに則り、発熱外来の設置準備を進めた。</u></p> <p>➤ ガイドラインに示されている発熱外来の機能</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ <u>感染拡大期まで：新型インフルエンザの患者とそれ以外の疾患の患者を振り分けることで両者の接触を最小限にし、感染拡大の防止を図るとともに、新型インフルエンザに係る診療を効率化し混乱を最小限にする</u>こと ・ <u>まん延期以降：「感染防止策を徹底した上で、新型インフルエンザの患者の外来集中に対応することに加え、軽症者と重症者の振り分け(トリアージ)の適正化により入院治療の必要性を判断する」</u>こと <p>○ 兵庫県・大阪府における初の国内発生を受けて、専門家の意見も聴取して5月22日に策定された「運用指針」において「各地域の感染レベルが異なる時点では、行動計画・ガイドラインをそのまま適用するのではなく(注)、<u>第三段階にとることとされている対策を弾力的に行うことも必要。運用において、感染者・患者の発生した地域を、各都道府県、保健所設置市等が厚生労働省と相談のうえ、以下の2つに分けて対応する</u>」こととした。</p> <p>(注) ガイドライン上、第三段階のまん延期においては、発熱外来や感染症指定医療機関等以外の医療機関においても患者の外来・入院診療を行うこととされている。</p>

者数の増加に伴い、発熱外来の医療機関数を増やす。関係者の協力の下、対応可能な一般の医療機関においても、発熱外来の機能を果たすとともに、患者の直接受診を行うことを可能とする」こととした。

- ① 患者発生が少数である地域
感染のさらなる拡大を防ぐことを目的として、従来通り発熱外来を設置することを求めることとした。
- ② 急速な患者数の増加が見られる地域
感染症指定医療機関等による発熱外来だけでは診療体制として不十分であることから、その数を増やすことを求めることとした。このため、時間的空間的に新型インフルエンザ患者と分離することにより、一般の医療機関でも診療を行うことを求めることとした。

○ 6月19日 運用指針(改定版)に基づき、
「 現在、発熱外来を行っている医療機関のみならず、原則として全ての一般医療機関においても患者の診察を行う。その際、発熱患者とその他の患者について医療機関内の受診待ちの区域を分ける、診療時間を分けるなど発熱外来機能を持たせるよう最大の注意を払う。特に、基礎疾患を有する者等へ感染が及ばないよう十分な感染防止措置を講ずる。公共施設、屋外テント等の医療機関以外のところに外来を設置する必要性は、都道府県等が地域の特性に応じて検討する」こととした。

○ 6月19日に改訂した「運用指針」において、
・ 6月12日にWHOがフェーズ6宣言を行ったこと
・ 世界的には感染者数が増加し、特にこれから冬を迎える南半球において増加が著しかったこと
・ 国内において原因が特定できない散发事例が発生していたことを踏まえると、秋冬に向けて大規模発生の可能性が高い状況下にあるとの見通しのもと、感染拡大防止措置による封じ込め対応は困難な状況であり、患者数の増加に伴い増えると考えられる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提供することを目指すことに転換した。

	テーマ	厚生労働省の行ったこと	基本的考え方
3	入院措置	<p>○ 当初は、ガイドラインに基づき、新型インフルエンザの患者であると診断した場合、直ちに保健所に連絡し、当該者については、<u>入院勧告</u>とすることとした。</p>	<p>○ <u>海外発生当初は、致死率が高い、又は不明との情報であったこと、行動計画及びガイドラインに基づかずに新型インフルエンザ対策を行うことは想定されておらず、また、その根拠もなかったことから、行動計画及びガイドラインに則り、新型インフルエンザ患者は、感染症指定医療機関等に入院勧告を行うこととした。</u></p> <p>➤ 行動計画：</p> <p>新型インフルエンザの患者は、原則として、感染症指定医療機関等で診療及び抗インフルエンザウイルス薬の投与を行うため、発熱外来及び一般医療機関に対し、受診者について本人の渡航歴等を確認した上、新型インフルエンザが疑われる場合には感染症指定医療機関等の受診を指示するよう、周知する。</p> <p>感染症指定医療機関等に対し、症例定義を踏まえ新型インフルエンザの患者と判断された場合には、直ちに保健所に連絡するよう要請する。<u>当該者に対しては、感染症法に基づき入院勧告を行い、確定診断を行う。</u></p> <p>新型インフルエンザ患者の接触者（同居者等）に対しては、経過観察期間を定め、外出自粛、健康観察、抗インフルエンザウイルス薬の予防投与及び有症時の対応を指導する。なお、症状が現れた場合には、感染症指定医療機関等に移送する。</p> <p>➤ ガイドライン：</p> <p>新型インフルエンザ国内初発例を確認してから第三段階の感染拡大期までは、新型インフルエンザの患者は病状の程度にかかわらず、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</p>

	<p>○ 5月17日集団発生を認めた大阪府に対し、患者発生が多数にわたる地域においては、入院措置を全員に適用させる必要がない旨を伝えた。</p> <p>○ 5月22日兵庫県・大阪府における患者の集団発生を受け、運用指針を策定した。その運用指針に基づき、患者発生が少数である地域では、「感染が確定した患者については感染症指定医療機関等への入院」とした。</p> <p>○ 一方、急速な患者数の増加が見られる地域では、同運用指針に基づき、「<u>基礎疾患を有する者等は初期症状が軽微であっても優先して入院治療を行う。また、基礎疾患を有する者等であるかどうか明確でない人でも重症化の兆候がみられたら、速やかに入院治療を行う。一方、軽症者は自宅で服薬、療養し、健康観察を実施する。</u>また、当該地域においては、感染</p>	<p>感染症指定医療機関等は、新型インフルエンザの患者であると診断した場合、直ちに保健所に連絡する。当該患者については、法第19条の規定に基づく入院措置の対象となることを踏まえ、入院治療を開始する</p> <p>○ 兵庫県・大阪府における初の国内発生を受けて、専門家の意見も聴取して5月22日に策定された「運用指針」において「各地域の感染レベルが異なる時点では、行動計画・行動計画をそのまま適用するのではなく（注）、<u>第三段階にとることとされている対策を弾力的に行うことも必要。</u>運用において、感染者・患者の発生した地域を、各都道府県、保健所設置市等が厚生労働省と相談のうえ、以下の2つに分けて対応する」こととした。</p> <p>（注）ガイドライン上、第三段階のまん延期においては、発熱外来や感染症指定医療機関等以外の医療機関においても患者の外来・入院診療を行うこととされている。</p> <p>① 患者発生が<u>少数</u>である地域 感染のさらなる拡大を防ぐため、新たに濃厚接触による感染者を増やさないう、<u>従来通り入院勧告を行うことを求めることとした。</u></p> <p>② 急速な患者数の増加が見られる地域 <u>行動計画・ガイドラインをそのまま適用するのではなく、対策を弾力的に行う必要があったことから、感染が確定した患者についても感染症指定医療機関等のみへの入院、といった対応とはしなかった。</u></p>
--	---	---

	<p>症指定医療機関以外の一般病院でも、重症者が入院する可能性があるので、<u>一般病院においても重症者のための病床を確保する。その場合も、特に入院中の基礎疾患を有する者等への感染防止に努める</u>」こととした。</p>	
	<p>○ 6月19日 運用指針に基づき、「入院については、<u>原則として実施せず自宅療養とするが、重症患者については、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を受け入れる</u>。その場合も、医療機関は院内感染防止に配慮した病床の利用に努める。都道府県は、地域の実情に応じて病床を確保する」こととした。</p>	<p>○ 6月19日に改訂した「運用指針」において、</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 6月12日にWHOがフェーズ6宣言を行ったこと ・ 世界的には感染者数が増加し、特にこれから冬を迎える南半球において増加が著しかったこと ・ 国内において原因が特定できない散発事例が発生していたことを踏まえると、<u>秋冬に向けて大規模発生の可能性が高い状況下にあるとの見通しのもと、感染拡大防止措置による封じ込め対応は困難な状況であり、患者数の増加に伴い増えると考えられる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提供することを目指すことに転換した。</u>

	テーマ	厚生労働省の行ったこと	基本的考え方
4	医療提供体制	<p>○ 8月19日、厚生労働省大臣が「新型インフルエンザ（A/H1N1）の流行入りを迎えるに当たって」を発出し、基礎疾患を有する方・妊娠中の方及び乳幼児の保護者の方へ、早期受診・早期治療を心がけるよう呼びかけた。また、重症患者への対応に必要な地域内における医療体制の整備のため、地方自治体と医療機関の間で、医療連携について検討して頂くよう、医療従事者の方に依頼した。</p> <p>○ 8月28日、事務連絡「新型インフルエンザ患者数の増加に向けた医療提供体制の確保等について」を発出し、<u>重症者の発生数等について確認の上、入院診療を行う医療機関の病床数等について確認及び報告をいただくとともに、受入医療機関の確保や重症患者の受入調整機能の確保等、地域の実情に応じて必要な医療提供体制の確保等を講じていただくよう、依頼した。</u></p>	<p>○ 8月15日に沖縄県において国内初の死亡患者の報告があったこと、また、平成21年第33週の感染症発生動向調査(8月21日公表)によれば、インフルエンザ定点当たりの報告数が1.69となっており、流行開始の目安としている1.00を上回ったので、<u>インフルエンザ流行シーズンに入ったと考えられ、新型インフルエンザ患者数が急速に増加することが懸念されたこと</u>などから、<u>至急、各都道府県において医療提供体制の整備を要請する必要があった。</u>その際、具体的な必要病床数などが算出しやすいよう、感染のシナリオを提示するとともに、医療機関間のネットワークの構築などによる診療体制の確保を依頼した。また、医療機関に対しては、院内感染の徹底や、診療の考え方・症例集等を示した。</p> <p>○ 院内感染を防止するために必要な設備整備を促進するため、<u>必要な財政措置を講じた。</u>(平成21年4月1日分から適用)</p>

	<p>○ 9月25日に、「感染症外来協力医療機関の整備について」「新型インフルエンザ患者入院医療機関整備事業の実施について」を発出し、パーテーションの整備など院内感染防止に必要な設備について、財政措置の対象を拡充した。</p>	
--	---	--

平成 22 年 5 月 12 日(水)

第 4 回新型インフルエンザ (A/H1N1) 対策総括会議

医療体制に係る主な指摘事項

1. 発熱相談センター

- 発熱相談センターに求める機能は何か。想定通りに機能していたのか。機能していないのであれば、それはなぜか。
- 「発熱相談センター」という名称のため、インフルエンザ以外の発熱患者も電話することになり、本来果たすべき業務に集中できなかった。名称を、例えば、新型インフルエンザ相談センター等に変えることや、住民の理解を得るための周知・広報などを図るべきではないか。
- 発熱相談センターの数が不足していたのではないか。
- 発熱相談センターに電話してから、受診するように求めることにより、受診の遅れや、重症化につながる可能性があるのではないか。
- 発熱相談センターにはトリアージ機能を持たせず、健康相談や情報提供に限定すべきではなかったか。
- 電話によるトリアージは機能しなかったのではないか。
- 発熱相談センター業務により保健所の疫学調査等、他の業務に支障が生じるのではないか。
- 発熱相談センターの相談員の確保及び対応能力は十分であったか。
- 対応する保健師などの専門職員の確保には限界があるのではないか。

2. 発熱外来

- 発熱外来に求める機能は何か。想定どおりに機能していたのか。機能していないのであれば、それはなぜか。
- 発熱外来の数が不足していたのではないか。

- 国内発生当初から、全ての医療機関において、感染防止対策を徹底したうえで、全ての外来患者を受け入れるべきではないか。
- 発熱外来を設けても、感染していない者を発熱外来に受診させる可能性があるため、感染の拡大を防御することは困難ではないか。
- 今回のようにウイルスの病原性が低い場合には、発熱外来は不要ではないか。
- 発熱外来に新型インフルエンザではないかと疑いを持つ患者が押し寄せ、当該医療機関に過剰な負担をかけた。「発熱外来」との名称や、設置・運営に問題があったのではないか。
- 対策の切り替えのタイミングが遅かったのではないか

3. 入院措置

- 入院措置をもっと早期に中止できたのではないか。
- 入院措置に対応できるベッド数が不足していたのではないか。
- 地域の人口、需要に合わせた病床数の確保が不可欠ではないか。

4. 医療提供体制

- 都道府県によって医療提供体制が十分に整備できていないところがあったのではないか。
- ハード面のみならず、医療従事者を確保するためのソフト面の支援方策が不十分だったのではないか。(感染症の専門家の養成など)
- 新型インフルエンザ患者の治療を行う診療所等の医療従事者が罹患することにより休業を余儀なくされる場合の補償などを検討すべきではないか。
- 新型インフルエンザ患者受入に伴い必要となる経費等に対する財政支援が必要ではないか。
- 正確な情報をリアルタイムに医療機関に提供するシステムが必要ではないか。
- 医療機関間及び行政との連携体制がより重要ではないか。
- 地域に即し、地域で完結できる医療体制の確立が必要ではないか。