

(教育福祉委員会要求資料)

令和2年6月  
保健福祉局

- 1 資格証明書交付世帯への対応状況について
- 2 発熱外来にかかる新型インフルエンザ流行時に検証した総括的な資料について

## 1 資格証明書交付世帯への対応状況について

保険料の納期限から法令で定める期間（1年間）が経過するまでの間に当該保険料を納付しない場合等において資格証明書を交付している。資格証明書交付世帯への主な対応状況については、以下のとおりである。

- (1) 面接通知書や弁明通知等の送付を行う等、何度も連絡をいただくように対応しているが、結果、納付相談がなく納付もない。\*資格証明書交付世帯の大部分が該当
- (2) 面接通知書や弁明通知等の送付を行う等、何度も連絡をいただくように対応しているが、納付相談はなく、少額の納付がされるものの、滞納の解消の目途が立たない。
- (3) 納付相談はあるが、生活状況を聞き取ったうえでそれぞれの事情に応じた納付計画を作成するものの、全く納付がないか、滞納の解消の目途が立たないようなわずかな納付しかない。

## 2 発熱外来にかかる新型インフルエンザ流行時に検証した総括的な資料について

- (1) 第4回インフルエンザ（A/H1N1）対策総括会議（平成22年5月12日）  
配布資料 医療体制に係る主な指摘事項

別紙1のとおり

- (2) 新型インフルエンザ（A/H1N1）対策総括会議 報告書（平成22年6月10日）

別紙2のとおり

- (3) 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（一部抜粋）

別紙3のとおり

## 第 4 回新型インフルエンザ（A/H1N1）対策総括会議

平成 22 年 5 月 12 日（水）

13：00～

厚生労働省 省議室（9階）

### 議 事 次 第

#### 1 開会

#### 2 議題

（1）今般の新型インフルエンザ（A/H1N1）対策に係る

医療体制について

（2）その他

#### 3 閉会

## ○ 配付資料

- 資料 1 医療提供体制について  
(飯沼特別ゲスト作成)
  - 資料 2 沖縄県中部地区における新型対策の「初期」問題点について  
(遠藤特別ゲスト作成)
  - 資料 3 今般のインフルエンザ(A/H1N1)対策に係る医療体制について  
(工藤特別ゲスト作成)
  - 資料 4 医療体制に関する課題と対応について  
(小竹特別ゲスト作成)
  - 資料 5 医療体制に関する課題と対応案について  
(笹井特別ゲスト作成)
  - 資料 6 全国保健所長会が行った新型インフルエンザ対策の要望書等からみた  
評価と振り返り  
(澁谷特別ゲスト作成)
  - 資料 7 医療機関と行政との連携調整について  
(白井特別ゲスト作成)
  - 資料 8 仙台市の新型インフルエンザ対策  
(高橋特別ゲスト作成)
  - 資料 9 那覇市立病院における対応について  
(知花特別ゲスト作成)
  - 資料 10 医療提供体制について  
(保坂特別ゲスト作成)
  - 資料 11 新型インフルエンザ医療体制“現場の苦労・問題点”について  
(保科特別ゲスト作成)
  - 資料 12 北海道の医療体制について  
(山口特別ゲスト作成)
  - 資料 13 医療体制についての主なテーマと対応の考え方  
(厚生労働省 新型インフルエンザ対策推進本部作成)
- |    |  |
|----|--|
| 別添 | 医療体制に係る主な指摘事項<br>(厚生労働省 新型インフルエンザ対策推進本部作成) |
|----|--|

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。

## 7. 医療体制

### 提言

#### A. 体制・制度の見直しや検討、事前準備を要する問題

1. 国が基本的な方針、考え方を示した上で、都道府県ごとに地域の実情を踏まえ、必要となる医療提供体制について検討を進めるべきである。また、国は、これに対する必要な支援を行うべきである。

具体的には、医療スタッフ等の確保、ハイリスク者を受入れる専門の医療機関の設備、陰圧病床等の施設整備などの院内感染対策等のために必要な財政支援を行う必要がある。

2. 発熱相談センターと発熱外来の設置の是非、設置する場合の対象者、求める役割、機能、体制について、病原性なども考慮しながら、再度整理すべきである。

その際、

- ① 都道府県が設置の要否を柔軟に判断できるような仕組みとすることや、
- ② 役割に応じて一般に誤解を与えない名称とすべきこと、
- ③ その機能や役割などについて、広報や周知を徹底することが必要であることに、特に留意する。

3. 国及び地方自治体において、地域における感染症の専門家、例えば、感染症担当医や感染症の公衆衛生知識を有する行政官、感染症疫学者等の養成を推進する必要がある。

4. 医療従事者が、地域の医療体制維持のために協力できるような仕組みづくりについて、PPE（個人防護具）の提供、休業時や医療従事者が死亡または後遺症を生じた場合の補償も含め、検討すべきである。

5. 医療機関間及び行政との連携体制を一層強化する必要がある。そのために、例えば、保健所や医師会などの関係団体が、医療機関間の調整役となることなどを検討すべきである。

6. 抗インフルエンザウイルス薬等の医薬品や医用品の備蓄や使用方法について、その種類ごとに改めて整理すべきである。





## 参考資料

- 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](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)  
 枚木優子(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。



厚生労働省



# 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 (「感染力は強いが、病原性が低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)		
平成23年9月		行動計画改定 (新型インフルエンザ対策関係会議)	
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

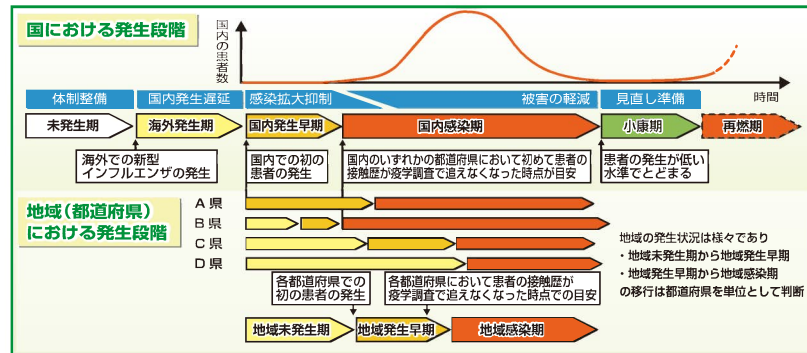
- 施策を柔軟に選択  
病原性・感染力の程度に応じて対策が決定可能に
- 発生段階の変更  
「感染拡大期」「まん延期」「回復期」→「国内感染期」に
- 地域の発生状況を考慮  
都道府県レベルで発生段階が決定可能に
- 名称の変更  
「発熱外来/発熱相談センター」  
→「帰国者・接触者外来/帰国者・接触者相談センター」

### 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

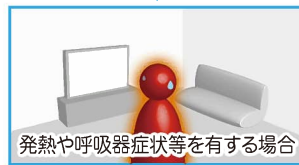
### 海外発生期～地域感染早期の医療体制

「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。



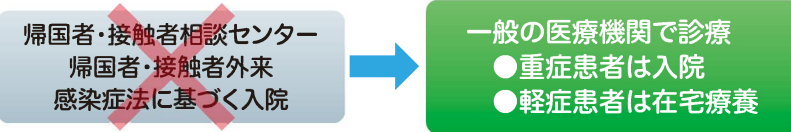
※概ね人口10万人に1カ所程度設置されることになっています。

### 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となります。

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となります。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となります。



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
- 待機的入院、待機的手術を延期
- 在宅治療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

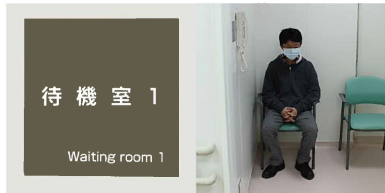
海外発生期から地域発生早期において、発生国からの帰国者や患者との濃厚接触者が発熱・呼吸器症状等を有する場合、帰国者・接触者外来を受診することになりますが、患者が殺到して通常の医療に支障を来すことがないように、帰国者・接触者外来を設置する医療機関については、原則として一般に周知は行いません。



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、新型コロナウイルス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となります。



陰圧室計器

陰圧室

新型コロナウイルス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。

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。エアロゾル発生の可能性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



外科用マスク



外科用マスク

手袋



外科用マスク

手袋

ガウン

エアロゾル発生の可能性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



N95マスク

ゴーグル

手袋

ガウン



N95マスク