

(1) 一般病床・結核病床への入院や定員を超過した入院の取扱いについて

新型インフルエンザ重症患者が増加した場合に備え、現在業務を行っていない一般病床や結核病床を活用するなど、入院患者の受入体制を確保すること。

なお、新型インフルエンザ患者を、緊急時の対応として、一般病床や結核病床の病室に入院させることや、感染症病床の病室に定員を超過して入院させることについては、医療法施行規則第10条ただし書の臨時応急の場合に該当すること。ただし、この場合においても、感染拡大防止等安全性の確保に十分注意すること（医療法施行規則及び診療報酬上の取扱いの詳細については、別添3-1を参照のこと）。

(2) 医療従事者の確保について

定員を超過して入院させる場合には、重症患者の診療を行う医師や看護師等の医療従事者を確保するため、病棟間や部門間における配置の再調整や近隣の医療機関に応援を求めること等について検討すること。また、インフルエンザ患者数が急速に増加するような場合には、必要に応じて、基礎疾患を有する者等である医療従事者に抗インフルエンザウイルス薬の予防投与を行うこと等について検討すること。

なお、新型インフルエンザ患者の入院診療を行う医療機関が、緊急時の対応として新型インフルエンザ患者を入院させた場合の診療報酬上の取扱いについては、今後さらに検討する予定である。

(3) 透析患者、小児、妊婦等の重症患者の入院医療機関の確保について

新型インフルエンザ重症患者の受入体制の確保のため、入院医療機関の入院可能病床数、集中治療室病床数及び使用可能な人工呼吸器台数等の状況把握を行い、必要に応じ、重症患者の受入調整を行える体制を確保すること。

特に、透析患者、小児、妊婦等については、新型インフルエンザの感染により重症化した場合には、専門性の高い集中治療が必要となる可能性が高いため、地域において、透析患者、小児、妊婦等の専門治療を行える医療機関を把握し、透析患者、小児、妊婦等の重症患者が発生した場合には当該患者が速やかに受け入れられるよう当該医療機関に協力を要請しておくこと。

(4) 新型インフルエンザ重症患者の搬送・受入ルールの策定について

都道府県が中心となり、地域の医療機関や消防機関等の関係者間におい

て、新型インフルエンザ重症患者が発生した場合の搬送・受入ルールを定めておくこと。例えば、重症患者が発生した場合に、一定のルールの下に必ず受け入れる医療機関を定めておくことなどが考えられること。また、必要に応じて、新型インフルエンザ重症患者を県域や医療圏を越えて搬送する場合の調整担当者（コーディネーター）や広域の搬送・受入ルールを隣県の関係者間で定めておくこと。

以上の体制を確保するため、各都道府県の感染症担当部局、救急医療担当部局及び消防担当部局においては、連絡会議を開くなど情報共有及び連携体制の確保に努めること。

3. 医療機関や医療従事者への情報提供について

各都道府県、保健所設置市及び特別区においては、医療機関や医療従事者等に対して、次の事項について周知徹底に努めること。なお、新型インフルエンザに係る手続き等については「医療の確保に関するQ&A」（別添3-2）を参照のこと。

(1) 医療機関における院内感染対策の徹底について

医療機関においては、季節性インフルエンザと同様、標準予防策及び飛沫感染予防策を徹底すること。特に、重症の入院患者の診療に携わる医療従事者については、その健康管理を積極的に行うこと。また、医療従事者のみならず、医療機関の全ての職員に対して、院内感染対策を徹底すること。詳細は、別添3-3を参照のこと。

(2) 新型インフルエンザの診療について

新型インフルエンザの診療の基本的考え方については、別添3-4を参照のこと。また、次の点に留意していただきたいこと。

① 新型インフルエンザの診断と治療

新型インフルエンザの診断においては、簡易迅速検査やPCR検査の実施は必須ではなく、臨床所見や地域における感染の拡がり等の疫学情報等から総合的に判断した上で診断を行うことが可能であり、抗インフルエンザウイルス薬の処方を含む必要な治療を行うことができること。なお、基礎疾患を有する者等に対して抗インフルエンザウイルス薬の予防投与を行う場合については、原則として自己負担となるが、その一部又は全額を公費負担とすることも各自治体の判断で可能である。

② 抗インフルエンザウイルス薬の選択

我が国の備蓄を含めた抗インフルエンザウイルス薬の供給量はタミフルが中心であり、リレンザの供給量はタミフルに比較して限定的であること。

今回の新型インフルエンザの感染者は若年者に多い傾向があるが、10代の患者についても、合併症・既往歴等からインフルエンザ重症化リスクの高い患者に対し、タミフルを慎重に投与することは妨げられておらず、今回の新型インフルエンザウイルスはタミフル感受性であることやリレンザの備蓄量等も勘案して、抗インフルエンザウイルス薬の効率的な使用を考慮すること。なお、抗インフルエンザウイルス薬の備蓄量については、別添3-5を参照のこと。

③ 慢性疾患等を有する定期受診患者への処方

慢性疾患等を有する定期受診患者については、感染機会を減らすため長期処方を行うことや、あらかじめ、発症した場合の自己管理の方法や服薬に関する注意点等を説明しておくことにより、発症時には電話による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を行うことができること。ただし、重症化する兆候を認めた際には、躊躇せず医療機関等に電話で相談するよう説明すること。ファクシミリ等による処方の場合の具体的な取扱いについては、別添3-6を参照のこと。

(3) 新型インフルエンザの事例報告等について

新型インフルエンザ患者の事例報告について、別添3-7を参照のこと。引き続き、診療関連情報については、厚生労働省のホームページや国立感染症研究所のホームページ等において、医療従事者向けに情報提供がなされていること。また、社団法人日本小児科学会より、小児患者におけるインフルエンザ脳症の発生について注意喚起がなされていること（平成21年8月28日厚生労働省新型インフルエンザ対策推進本部事務連絡「インフルエンザ脳症に係る注意喚起について（依頼）」）。

(4) 人工呼吸器の管理や保守点検について

医療機関においては、各医療機関内に保有している人工呼吸器について、稼働状況や管理状況の把握を行い、人工呼吸器の保守管理に努めること。また、人工呼吸器を使用する患者が増加した場合には、院内の人工呼吸器を効率的に使用することについて検討すること。

4. 地域住民や自宅療養を行う慢性疾患等を有する患者への情報提供について
各都道府県、保健所設置市及び特別区においては、次の事項について、地域住民や自宅療養を行う慢性疾患等を有する患者への情報提供に努めること。

(1) 地域住民への情報提供

自宅においても、手洗い、うがい等の感染予防対策が重要であること。
また、発熱等の症状を認めて、インフルエンザに感染したかかもしれないと思う場合には、患者向けの手引き（「インフルエンザかな？」症状がある方々へ受診と療養の手引き（別添3-8））を参照し、適切な対応をとること。

(2) 自宅療養を行う慢性疾患等を有する患者への情報提供

自宅療養を行う慢性疾患等を有する患者については、日常生活の注意点（別添3-9）を参照し、感染予防対策に心掛けること。また、あらかじめかかりつけ医から、発熱等の症状を認めた場合の対応方法等について説明を受けておくことが望ましいこと。もし、重症化する兆候を認めた際には、躊躇せず医療機関もしくは発熱相談センター等に電話で相談すること。

新型インフルエンザの重症患者を感染症病床の定員を超過して入院させる場合等の取扱いについて

医療法について

1. 医療機関が新型インフルエンザの重症患者を感染症病床の定員を超過して入院させる場合等の医療法上の取扱い如何。

(答)

新型インフルエンザの患者を、緊急時の対応として、①感染症病床の病室に定員を超過して入院させる場合、②一般病床、療養病床、精神病床若しくは結核病床の病室に入院させる場合又は③廊下や処置室等病室以外の場所に入院させる場合は、医療法施行規則第10条ただし書の臨時応急の場合に該当する(参考1、参考2)。

ただし、その場合においても、個室隔離や動線の分離など、感染拡大防止等安全性の確保に十分に注意する必要がある。

なお、定員超過入院等は緊急時の一時的なものに限られ、常態化する場合には、医療法の感染症病床の増床手続を行う必要がある(新型インフルエンザ患者を入院させるための病床については、医療法施行規則第30条の32の2第1項第11号の病床に該当するため、医療法第30条の4第7項により、都道府県は、厚生労働省に協議し同意を得た病床数を基準病床数に加えて、増床手続を行うことができる(参考3)。緊急に増床を行う必要がある場合は、厚生労働省医政局指導課に相談していただきたい。)

診療報酬について

2. 新型インフルエンザの患者が多数入院してきたため、病室に所定病床数を上回る患者を入院させることとなった場合、入院基本料の減額措置の対象となるのか。

(答)

災害等やむを得ない事情の場合には、当該減額規定は適用しないため、今回の新型インフルエンザが原因で定数超過となった場合には、減算とはならない(参考1)。

3. 新型インフルエンザの患者を廊下や処置室等の病室以外の場所に收容した場合は、入院基本料は算定できるか。

(答)

患者を廊下や処置室等の病室以外の場所に收容した場合は、入院基本料は算定できない。ただし、当該患者に対して行う処置等に係る診療報酬については、算定要件を満たせば算定できる。

4. 新型インフルエンザの患者を入院させる病床を臨時的に確保した場合、看護要員の配置数や病床数が、留意事項通知「基本診療料の施設基準等及びその届出に関する手続きの取扱いについて(平成20年3月5日保医発0305002)」の「第3 届出受理後の措置等」のただし書に定める届出を要しない一時的な変動の範囲内であれば、既存病床に入院する患者について7対1入院基本料を算定することができるか。

(答)

届出を要しない一時的な変動の範囲内である場合*には、算定できる。

※ 入院基本料算定病棟における看護要員と入院患者の比率については、歴月で1ヶ月を超えない期間の1割以内の一時的な変動は認められている。

(参考1)

(平成一一一年二月一五日)

(総第一〇号・保険発第一三号)

(各都道府県衛生主管(部)局長・民生主管(部)局長あて厚生省健康政策局総務課長・厚生省保険局医療課長通知)

○ インフルエンザの流行に係る医療法施行規則第一〇条等の取扱いについて

医療法施行規則(昭和二三年厚生省令第五〇号)第一〇条及び保険医療機関及び保険医療養担当規則(昭和三二年厚生省令第一五号)第一条第二項並びに入院環境料等の算定等に係る診療報酬上の措置については、その取扱いに遺憾なきを期されているところであるが、今般のインフルエンザの流行に伴い、左記のとおり、当該取扱いを念のため周知徹底することとしたので、御了知の上、貴管下医療機関等の関係者に周知されたい。

記

一 医療法施行規則第一〇条により、病室に定員以上の患者を収容することや病室以外の場所に患者を収容することは、患者の療養環境の悪化を招くため、原則認められていないところであるが、インフルエンザの流行等により近隣の医療機関に受け入れ体制がないなどの緊急時においては、定員以上の収容を認めているものであること。

また、保険医療機関及び保険医療養担当規則第一条第二項により、保険医療機関は、医療法(昭和二三年法律第二〇五号)に基づき許可等を受けた病床数(以下「許可等病床数」という。)の範囲内で患者を入院させなければならないこととされているが、インフルエンザの流行等の場合は、同項但書の「災害その他のやむを得ない事情がある場合」に該当し、許可等病床数を超えて患者を入院させることができるものであること。

ただし、やむを得ず定員超過収容等を行う場合においても、一時的なものに限り、常態化することは認められず、院内感染には十分注意する必要があること。

二 診療報酬においては、保険医療機関における入院の適正化を図るため、当該保険医療機関の所定病床数を上回る入院患者を入院させているいわゆる定数超過入院については、入院環境料、看護料及び入院時医学管理料の減額を行うとともに、入院時食事療養(I)及び特別管理の届出並びに新看護等の届出を行うことができないこととされているが、一のインフルエンザの流行等に伴う緊急時の定数超過入院については、入院環境料等の減額等の措置を適用しないものとして取り扱っているものであること。

(参考2)

○ 医療法施行規則(昭和23年厚生省令第50号)(抄)

第10条 病院、診療所又は助産所の管理者は、患者、妊婦、産婦又はじよく婦を入院させ、又は入所させるに当たり、次の各号に掲げる事項を遵守しなければならない。ただし、第一号から第三号までに掲げる事項については、臨時応急のため入院させ、又は入所させるときは、この限りでない。

- 一 病室又は妊婦、産婦若しくはじよく婦を入所させる室(以下「入所室」という。)には定員を超えて患者、妊婦、産婦又はじよく婦を入院させ、又は入所させないこと。
- 二 病室又は入所室でない場所に患者、妊婦、産婦又はじよく婦を入院させ、又は入所させないこと。
- 三 精神病患者又は感染症患者をそれぞれ精神病室又は感染症病室でない病室に入院させないこと。
- 四 同室に入院させることにより病毒感染の危険のある患者を他の種の患者と同室に入院させないこと。
- 五 病毒感染の危険のある患者を入院させた室は消毒した後でなければこれに他の患者を入院させないこと。
- 六 病毒感染の危険のある患者の用に供した被服、寝具、食器等でウイルスに汚染し又は汚染の疑あるものは、消毒した後でなければこれを他の患者の用に供しないこと。

(参考3)

○ 特定の病床等に係る特例について

特定の病床等については、各区域で整備する必要のあるものに限りに、各区域で基準病床数を超える病床が存在する等（病床過剰地域）の場合でも必要に応じ例外的に（都道府県知事の勧告が行われることなく）整備できるものとされている。

1. 特定の病床に係る特例

医療法第30の4第7項、医療法施行令第5条の4、医療法施行規則第30の32の2第1項

(1) 対象病床

- ① がん又は循環器疾患の専門病床
- ② 小児疾患専門病床
- ③ 周産期疾患に係る病床
- ④ 発達障害児の早期リハビリテーション等に係る病床
- ⑤ 救急医療に係る病床
- ⑥ 薬物(アルコールその他)中毒性精神疾患、老人性精神疾患、小児精神疾患、合併症を伴う精神疾患に係る病床
- ⑦ 神経難病に係る病床
- ⑧ 緩和ケア病床
- ⑨ 開放型病床
- ⑩ 後天性免疫不全症候群に係る病床
- ⑪ 新興・再興感染症に係る病床
- ⑫ 治験に係る病床
- ⑬ 診療所の療養病床に係る病床

(2) 特例

厚生労働大臣に協議し、その同意を得た数

2. 人口急増等に係る特例

医療法第30の4第6項、医療法施行令第5条の3、医療法施行規則第30の32

(1) 対象

- ① 急激な人口の増加が見込まれる
- ② 特定の疾病に罹患する者が異常に多い
- ③ その他特別な事情が認められる

(2) 特例

厚生労働大臣に協議し、その同意を得た数

医療の確保に関するQ&A

問1 新型インフルエンザを疑わせる症状がある場合、患者の医療機関受診はどのような流れになるのか。

(答)

基礎疾患のない患者については、別添3-2-2を参照されたい。一方、基礎疾患を有する患者等については別添3-2-3を、妊婦については別添3-2-4を、参照されたい。

問2 すべての医療機関で発熱患者の診療を行うとされたが、これまで発熱患者の診療を行わないこととされていた医療機関については、動線の分離などの時間的・空間的分離の対応を行わなければならないのか。

(答)

原則として、全ての医療機関において、院内での感染予防のために時間的または空間的に発熱患者の分離に努めていただくことが重要になるが、その程度については、医療機関が対応可能な範囲で判断することとなる。たとえば、小規模の診療所においては、つい立てにより受診待ちの区域を分ける等の工夫が限度であると判断することも考えられるが、発熱患者に対してマスク着用の徹底を行うことや、医療従事者も可能な限り常時サージカルマスクを着用していただくなどの対応をお願いしたい。なお、外来の動線分離に関する実例については、別添3-2-4を参照されたい。

問3 6月25日付け事務連絡（「医療の確保、検疫、学校・保育施設等の臨時業の要請等に関する運用指針」の改定について）では、「自宅療養の期間は、発症した日の翌日から7日を経過するまで又は解熱した日の翌々日までとする。」とあるが、発症した日の翌日から7日又は解熱後2日を経過したが、咳などの症状が続いている場合は、自宅療養を継続するのか。

(答)

咳などの症状が続く場合は、症状が消失するまで自宅療養を継続することが適当である。

通常、新型インフルエンザ患者で自宅療養が可能な軽症の患者であれば、発症した日の翌日から7日又は解熱後2日を経過すれば、その多くは症状が消失していると考えられるが、もし、それ以降も症状が続く場合には、新型インフルエンザウイルスによる感染が遷延している可能性も否定できないため、症状が消失するまで自宅療養とすることが適当である。なお、重症化する兆候を認

めた際には、躊躇せず医療機関又は熱相談センターに電話で相談することが重要である。

問4 患者の診療費用はどうか。公費負担となるのか。

(答)

患者の外来診療については、通常の診療と同様に扱う。なお、予防投与については保険診療の対象外となる。

患者の入院診療については、感染症法に基づく入院措置を行わない場合は公費負担の対象とならず、通常の診療と同様に扱う。

問5 重症または重症化の恐れがあるとして入院した患者の退院は、医師の判断で行うことでよいか。PCR検査が必要となるか。

(答)

入院措置によらず、重症または重症化の恐れがあるとして入院した患者の退院については、症状の改善等に基づく医師の判断による。この場合、退院に際してPCR検査を行う必要はない。

問6 濃厚接触者に対する予防投与は、原則、基礎疾患を有する者等とされているが、医療従事者や水際対策関係者（以下、「医療従事者等」という。）に対して、公費負担で予防投与を行うことは可能か。

(答)

医療従事者等のうち、基礎疾患を有する者等がウイルスに曝露された場合には予防投与を行う。原則、自費負担となるが、その一部もしくは全額を公費負担とすることも各自治体の判断で可能である。

問7 濃厚接触者であるが基礎疾患等を有しない者に予防投与を行うことは可能か。

(答)

個々の事情に応じて、医師の判断により予防投与は可能である。

問8 同一の患者に対して同一診療日に、一部の薬剤を院内において投薬し、他の薬剤を院外処方せんにより投薬することは、原則として認められないが、医薬品の在庫管理等の関係から、同一患者に対して、タミフルの投薬は院内処方で、それ以外の医薬品の処方院外処方とする取扱い認められるのか。

(答)

同一患者に対して院内における投薬と院外処方せんによる投薬を同時に行うことはやむを得ない。ただし、診療報酬の算定にあたっては、F000調剤料及びF100処方料は算定できず、F400処方せん料を算定すること。なお、この場合であっても、院内投薬にかかるF200薬剤は算定できる。

問9 県が備蓄している抗インフルエンザウイルス薬を、予防投与に使用した場合、国からの補充はあるのか。

(答)

今回の運用指針では、濃厚接触者に対する予防投与は、基礎疾患を有する者等を対象としている。これは、個人の重症化防止の観点から行われるものであり、感染拡大防止の観点から行われるものではないことから、原則として、国からの補充は行わないが、必要に応じて、ご相談いただきたい。

問10 予防投与の対象者として示された基礎疾患を有する者等の範囲には「幼児」が含まれているが、4歳以下の幼児に対する予防投与に関し、安全性が確立したとされる医薬品が日本にない。この場合、幼児に対する予防投与はどうすべきか。

(答)

4歳以下の基礎疾患を有する幼児への予防投与については、適応の有無にかかわらず、かかりつけの医師の判断に基づき、タミフルドライシロップ等を処方することが可能である。その際には、禁忌等の使用上の注意に十分留意すること。なお、処方の際には、国立感染症研究所のホームページのガイドラインなどを参考にされたい。

(http://idsc.nih.go.jp/disease/swine_influenza/2009idsc/antiviral2.html)

問11 濃厚接触者について、外出自粛の協力を求めることとしているが、職務の継続可否についてはどのように判断すればよいか。

(答)

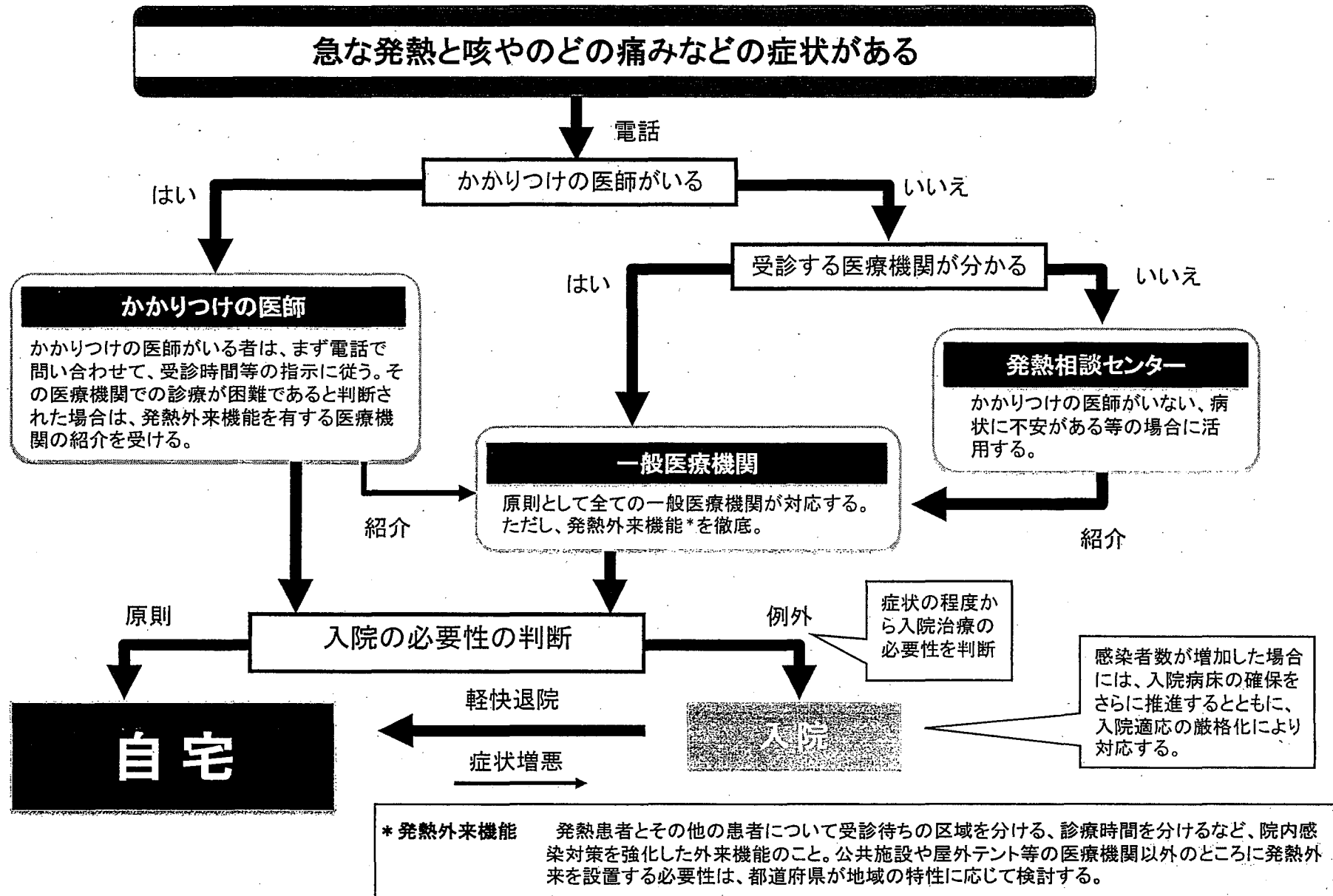
職務の必要性や職務の内容に応じて、可否を判断する。朝夕の検温やうがい手洗いなどの健康管理を行った上で、インフルエンザ様症状がない場合については、職務の継続が可能となると考えられる。

問12 新型インフルエンザ患者でお亡くなりになった方が出た場合、遺体を扱う場合の感染防止対策は、季節性インフルエンザと同様の対応としてよいか。

(答)

遺体の取り扱いについても、季節性インフルエンザと同様の標準予防策を行っていただきたい。

発熱患者の受診の流れ【基礎疾患等を有しない場合】



発熱患者の受診の流れ【基礎疾患等¹⁾を有する場合(妊婦以外)】

急な発熱と咳やのどの痛みなどの症状がある

電話

かかりつけの医師

基礎疾患等のある患者は、まず、かかりつけの医師に電話で問い合わせ、受診時間等の指示に従う。その医療機関での診療が困難であると判断された場合は、発熱外来機能²⁾を有する医療機関の紹介を受ける。夜間などの発熱の場合についても、あらかじめどのようにするかを決めておくことが望ましい。

必要に応じて紹介

速やかに抗インフルエンザウイルス薬を投与する。また重症化するおそれがある者にはPCR実施

診療

一般医療機関

原則として全ての一般医療機関が対応する。ただし、発熱外来機能*を徹底。

入院の必要性の判断

不要

自宅

軽快退院

症状増悪

必要

入院

1) 基礎疾患等

ここでいう基礎疾患等とは、新型コロナウイルスに罹患することで重症化するリスクが高いと考えられている者をいう(ハイリスク者)。

通常のインフルエンザでの経験に加え、今回の新型コロナウイルスについての海外の知見により、以下の者が該当すると考えられる。

妊婦、幼児、高齢者、慢性呼吸器疾患・慢性心疾患・代謝性疾患(糖尿病等)・腎機能障害・免疫機能不全(ステロイド全身投与等)等を有しており、治療経過や管理の状況等を勘案して医師により重症化のリスクが高いと判断される者。

症状の程度や基礎疾患の状態から入院治療の必要性を判断

2) 発熱外来機能

発熱患者とその他の患者について受診待ちの区域を分ける、診療時間を分けるなど、院内感染対策を強化した外来機能のこと。公共施設や屋外テント等の医療機関以外のところに発熱外来を設置する必要性は、都道府県が地域の特性に応じて検討する。

発熱患者の受診の流れ【妊婦の場合】

急な発熱と咳やのどの痛みなどの症状がある

電話相談

かかりつけの産科医師

産科医師は初診時や定期診察の際などに新型インフルエンザについて説明する。
妊婦は、あらかじめ、かかりつけ医師と相談し、疑う症状が出た際に相談する医療機関を決めておく。夜間などの発熱の場合についても、あらかじめどのようにするかを決めておくことが望ましい。

妊婦に症状を認めた場合、妊婦から妊婦への感染を極力避けるため、原則としてかかりつけ産科医療機関を直接受診することは避け、発熱外来機能を有した一般医療機関にあらかじめ電話をしてから受診する。

受診

一般医療機関

原則としてすべての一般医療機関が対応する。ただし、発熱外来機能*を徹底。

必要に応じてファクシミリなどによる妊娠経過の基礎疾患の情報提供

診療

入院の必要性の判断

不要

自宅

必要

症状の程度や妊娠の経過から入院治療の必要性を判断

入院

軽快退院

症状増悪

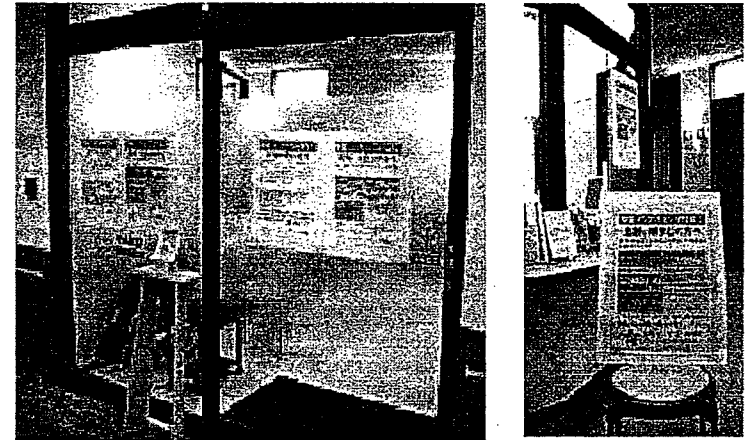
*発熱外来機能 発熱患者とその他の患者について受診待ちの区域を分ける、診療時間を分けるなど、院内感染対策を強化した外来機能のこと。公共施設や屋外テント等の医療機関以外のところに発熱外来を設置する必要性は、都道府県が地域の特性に応じて検討する。

外来部門における院内感染防止策

A診療所

(無床のビル診療所で内科・小児科を標榜)

診療所が空間的に外来患者を分離することの不可能な設計であり、時間的に発熱患者をその他の患者から分離する方針を採用した。運用にあたっては、この方式をポスターおよびチラシ配布で地域住民に周知し、発熱相談センターを運用する保健所にも連絡した。



新型インフルエンザ対策①

診療時間の変更

国内で新型インフルエンザが多数報告され始めました。当院では市市内での発生に備えて、5月19日から当面の間診療時間を変更します。午前・午後とも受付終了が30分～1時間早くなります。ご注意ください

	月	火	水	木	金	土 日 祝
9:00～受付11:00まで	○	○	○	○	○	○
14:00～受付15:30まで	(休診)	○	(休診)	○	(休診)	休診
17:00～受付18:30まで	○	○	○	○	○	○

一般の方の診療終了後に、発熱・咳などの方の診療を行います。皆様の安全な診療のためにご理解ご協力を何卒お願い申し上げます。

診療所

～ひとと地域に寄り添う医療～

受診の流れ

- 1) 発熱患者が診療所へ電話にて受診の相談をする。
- 2) 直接来院した発熱患者は自宅もしくは車内等で待機させる。
- 3) 電話による問診で必要な疫学・臨床情報を得ておく。
- 4) 発熱外来の時間帯に電話で呼び出して診療する。
- 5) 診察終了後に次の発熱患者を呼び出す。
- 6) 院外処方とし、薬局へは本人以外が受け取りに行くよう指導。

外来部門における院内感染防止策

別添3-2-5
一般病院の事例

B総合病院

(約800床を有する地域の中核医療機関)

救急外来を含めて発熱患者の受診を時間的にコントロールすることが不可能であり、空間的に発熱患者をその他の患者から分離する方針を採用した。運用にあたっては、入口と受付にポスターを掲示し、トリアージナースが速やかに発熱患者専用待合エリアに誘導した。



▲
ガラス戸により分離できるエリアを設置

▶
内側より閉鎖した状態



受診の流れ

- 1) 発熱患者は病院玄関もしくは受付でその旨を申告する。
- 2) マスクを着用していない場合は、速やかに着用させる。
- 3) トリアージナースが発熱患者専用待合エリアに誘導する。
- 4) 待合エリアでは、極力離れて着座するように指導する。
- 5) 重症患者については、個室の経過観察室に誘導する。
- 6) 会計を含め院内は移動させず、家族やナースが対応する。

新型インフルエンザ 相談窓口

発熱や咳などインフルエンザ
症状のある方は医事課窓口
でご相談ください。

症状のある方はマスクの着用を
お願いします。



2009年5月31日

国立感染症研究所 感染症情報センター

医療機関における新型インフルエンザ感染対策

本文書は、2009年5月31日時点で得られている様々な情報をもとに、新型インフルエンザの患者などからの医療関連感染（院内感染）をできるだけ防止するための、現時点で全国すべての地域で適用できる暫定的な手引きである。今後、知見が積み重なるに従って改訂される可能性がある。

推奨する感染対策

- すべての医療機関において、すべての外来患者を含む来訪者に対する発熱や咳、くしゃみなどのインフルエンザ様症状を指標としたスクリーニングを行う。医療機関の入り口に近いところでその有無をチェックする
- インフルエンザ様症状を呈している患者と、そうでない患者を別の領域に誘導する
- これらの業務に従事するスタッフは、常時サージカルマスクを着用していることが望ましい
- インフルエンザ様症状を呈している患者に対して迅速診断キットやウイルス分離・PCR 検査のための検体を採取する場合は、それに加えて眼の防護（ゴーグルまたはフェイスシールド）と手袋を着用する。この手技は、他の患者からなるべく離れた場所で行うようにする
- インフルエンザ様疾患の患者に対して入院加療が必要な場合、用いる病室は個室が望ましいが、他の患者と十分な距離を置くことのできる状況では、インフルエンザ様疾患の患者を同室に收容することも考慮する
- インフルエンザ様疾患の患者の部屋に入室するスタッフは、サージカルマスクを着用する。手指衛生の励行に努める
- インフルエンザ様疾患の患者に対する気管支鏡、気管内挿管などのエアロゾルを産生するリスクのある手技は、個室で行い、スタッフはサージカルマスクに代えてN95マスクまたはそれ以上の性能の呼吸器防護具、眼の防護（ゴーグルまたはフェイスシールド）、手袋を着用することが望ましい
- 常に、標準予防策や手指衛生も忘れずに行う

以下、上記の推奨に至った理由につき簡単に説明する。詳細は、2009年5月20日 国立感染症研究所 感染症情報センター 発出の、「医療機関での新型インフルエンザ感染対策：第三段階（まん延期）以降」[1]を参照のこと。

流行状況や感染経路などに関する現状分析

世界中で公式報告数だけでも10000人以上、アメリカでは10万人とも言われる患者が発生している状況は、新型インフルエンザA (H1N1) がすでにヒトからヒトへ感染伝播する能力を十分に身につけていると考えるに足る状況である。日本でも5月31日午前9時現在、370余名が確認されており、そのほとんどが国内での感染伝播事例である。日々の確定患者数は減少傾向にあるが、地域によっては市中での伝播が完全に終息はしていないと考えるべき状況である。

つまり、本疾患は市中感染を主体とする季節性インフルエンザと同様にとらえるべき状況にあり、院内での感染（医療関連感染）をいくら厳格に行っても医療従事者の感染は防ぎきれないことをまず認識すべきである。

本疾患の感染経路

本疾患の感染経路が接触・飛沫・空気感染のいずれによるものであるかという点に関する情報はまだ少ない。季節性インフルエンザと同様に飛沫感染が主体であると考えられる。暫定的ではあるが、大阪府の高校における集団発生時の疫学調査からは、教室の座席位置の近いものから順々に伝播していったような所見もあり、一気に教室全体に広がる空気感染よりは、近距離の感染伝播様式である飛沫感染を示唆する所見である。

また、メキシコの村における集団発生事例で結膜炎が9.0%に認められたとする一方、アメリカの642例の報告では結膜炎に関する記載はない。日本の症例でも眼の症状を呈している患者はほとんどいない。従って、眼を感染経路と考える必要はあまりないものと考えられる。同様に、下痢や嘔吐を呈する患者の割合についてもアメリカの報告と日本の症例で差があり、また便や嘔吐物などの感染性についても明らかでない。従って、便や嘔吐物については標準予防策を基準とする対応でよいと思われる。

以下、医療施設の場所ごとの感染対策について簡単に述べる。

【A】症例に対して医療従事者が最初に接する場所（外来領域など）での感染対策
新型インフルエンザに関して想定される主な感染経路である飛沫感染を防ぎ、また医療従事者自身が市中で感染し、発症前日（＝感染源となりうるが、無症状）である可能性もふまえ、特に人と人が大勢出会うこの病院区域においてサージカルマスクをスタッフが常時着用することは意味があると考え。季節性インフルエンザの流行シーズンに外来スタッフがサージカルマスクを着用し、手指衛生を頻回に行うのと同様である。

患者同士の距離を取ることも大切である。屋外に一時的に待合施設を設けるのも一つの案である。

鼻腔や咽頭などから検査のための検体を採取する際には、飛沫の飛散のリスクが高まる。眼を感染経路と考える必要はあまりないが、眼の粘膜を守るため、標準予防策としての眼の防護具が必要と考える。

【B】確定患者のケアを行う医療従事者のとるべき経路別予防策

CDC は患者の部屋に入室する際にN95 マスクの着用を勧めている[2]が、WHO はそれを勧めていない。空気感染の明確なエビデンスがないこと、今後N95 マスクが不足してくること、市中感染が発生している状況と医療機関において高度な感染対策を行っていることとのバランスの問題、から、通常のケアに従事するスタッフはN95 による空気予防策を取る必要はなく、飛沫予防策と手指衛生を標準とすべきである。またこれは、地域の流行状況によって変わるものではなく、今回の新型インフルエンザA (H1N1) に対して適用される普遍的な感染対策である。

【C】患者を収容する病室

少なくとも陰圧室は必要ない。個室が足りなければインフルエンザの患者同士を同室に収容するのが適切である。エアロゾルを産生する気管内挿管などの手技を行う際には、換気のよい部屋で行う。詳細は以前の手引きを参照のこと。

[1]http://idsc.nih.go.jp/disease/swine_influenza/2009idsc/infection_control_2.html

[2]CDC：医療機関におけるブタインフルエンザA(H1N1)感染が確認された患者または疑わしい患者のケアにおける感染制御・暫定的手引き

http://www.cdc.gov/h1n1flu/guidelines_infection_control.htm (英語)

http://idsc.nih.go.jp/disease/swine_influenza/2009cdc/CDC_infection_control.html (日本語訳)

[3]WHO:A(H1N1)ブタインフルエンザの確認されたあるいは疑わしい患者のケアを行う医療施設における感染制御と対策・暫定的手引き

http://www.who.int/csr/resources/publications/infection_control/en/index.html (英語)

http://idsc.nih.go.jp/disease/swine_influenza/2009who/09who41.html (日本語訳)