

新型インフルエンザ等対策有識者会議
医療・公衆衛生に関する分科会（第2回）

議 事 次 第

日時：平成24年10月9日(火) 18:00～20:30

場所：厚生労働省省議室（9階）

1. 開会

2. 議事

- (1) 新型インフルエンザ等発生時の医療提供体制について
- (2) 医療関係者に対する要請・指示、補償について
- (3) 抗インフルエンザウイルス薬について
- (4) 水際対策について
- (5) その他

3. 閉会

【配布資料】

- 資料1 新型インフルエンザ等発生時の医療提供体制について
資料2 医療関係者に対する要請・指示、補償について
資料3 抗インフルエンザウイルス薬について
資料4 水際対策について

- (参考資料1) 医療・公衆衛生に関する分科会（第1回）における主なご意見
(参考資料2) 医療・公衆衛生に関する分科会検討体制
(参考資料3) 分科会検討項目と特措法、ガイドラインとの関係について
(参考資料4) 新型インフルエンザまん延期の診療継続計画作り
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」（主任研究者：押谷仁）
(参考資料5) 臨時の医療施設等に関する参考資料
(参考資料6) 医療関係者に対する要請・指示、補償に関する参考資料
(参考資料7) 抗インフルエンザ薬の予防投与の考え方等について
平成21年5月3日 新型インフルエンザ対策推進本部 事務連絡
(参考資料8) 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に関する参考資料
(参考資料9) 新型インフルエンザ発生時等における対処要領
平成23年9月20日 新型インフルエンザ及び鳥インフルエンザ等に関する関係省庁対策会議

新型インフルエンザ等感染症発生時の 医療提供体制について

特措法における医療提供体制について

平成24年5月11日に公布された新型インフルエンザ等対策特別措置法は、新型インフルエンザ等発生時における医療提供体制の確保の手段として、指定(地方)公共機関である病院等に対しては業務計画に基づく措置を求め、都道府県知事に対しては病院等が不足し、医療の提供に支障があるときには臨時の医療施設を設置するよう求めている。

【特措法 医療等の確保(第47条)、臨時の医療施設等(第48条)】

- 病院その他の医療機関、医薬品等製造販売業者等である指定公共機関及び指定地方公共機関は、新型インフルエンザ等緊急事態において、それぞれ業務計画で定めるところにより、医療又は医薬品等の製造等を確保するため必要な措置を講じなければならない。
- 都道府県知事は、病院その他の医療機関が不足し、医療の提供に支障が生ずると認める場合には、都道府県行動計画で定めるところにより、臨時の医療施設において医療を提供しなければならない。



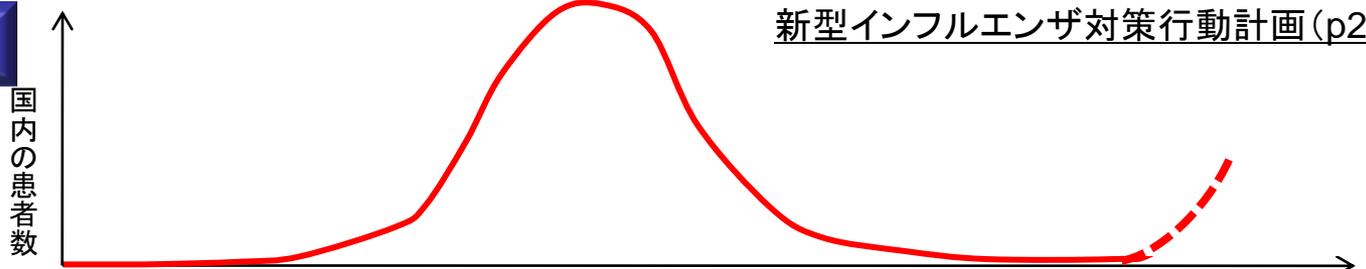
地域の医療体制の在り方を含め、臨時の医療施設等の考え方について検討する必要がある。

1. 地域の医療体制の考え方

国及び地域(都道府県)における発生段階

新型インフルエンザ対策行動計画(p21)

国における発生段階



海外での新型インフルエンザの発生

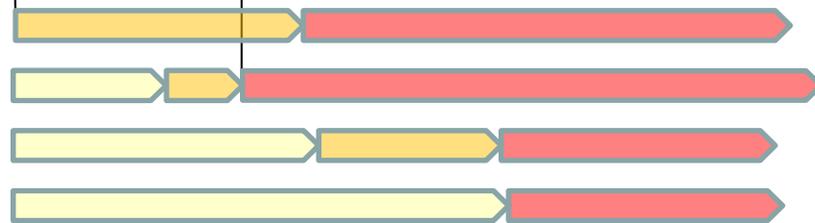
国内での初の患者の発生

国内のいずれかの都道府県において初めて患者の接触歴が疫学調査で追えなくなった時点が目安

患者の発生が低い水準でとどまる

地域(都道府県)における発生段階

A県
B県
C県
D県



各都道府県での初の患者の発生

各都道府県において患者の接触歴が疫学調査で追えなくなった時点が目安



地域での発生状況は様々であり、
 ・地域未発生期から地域発生早期
 ・地域発生早期から地域感染期
 の移行は、都道府県を単位として判断

医療体制について(新型インフルエンザ対策行動計画)

【地域医療体制の整備】(未発生期(p32))

○都道府県等が、原則として、2次医療圏を単位とし、保健所を中心として、地域医師会、地域薬剤師会、地域の中核的医療機関(国立病院機構、大学附属病院、公立病院等)を含む医療機関、薬局、市区町村、消防等の関係者からなる対策会議を設置し、地域の関係者と密接に連携をとりながら地域の実情に応じた医療体制の整備を推進するよう支援する。(厚生労働省、消防庁)

【国内感染期に備えた医療の確保】(未発生期(p33))

- すべての医療機関に対して、医療機関の特性や規模に応じた診療継続計画の作成を要請し、その作成を支援すること。
- 地域の実情に応じ、感染症指定医療機関等のほか、公的医療機関等(国立病院機構、国立大学附属病院、公立病院、日赤病院、済生会病院、労災病院等)で入院患者を優先的に受け入れる体制を整備すること。
- 入院治療が必要な新型インフルエンザ患者が増加した場合の医療機関における使用可能な病床数(定員超過入院を含む。)等を把握すること。
- 入院治療が必要な新型インフルエンザ患者が増加し、医療機関の収容能力を超えた場合に備え、公共施設等で医療を提供することについて検討を行うこと。
- 地域の医療機能維持の観点から、がん医療や透析医療、産科医療等の常に必要とされる医療を継続するため、必要に応じて新型インフルエンザの初診患者の診療を原則としておこなわないこととする医療機関の設定を検討すること。

医療体制について(新型インフルエンザ対策ガイドライン)

●医療機関の収容能力を超えた場合の準備(p61)

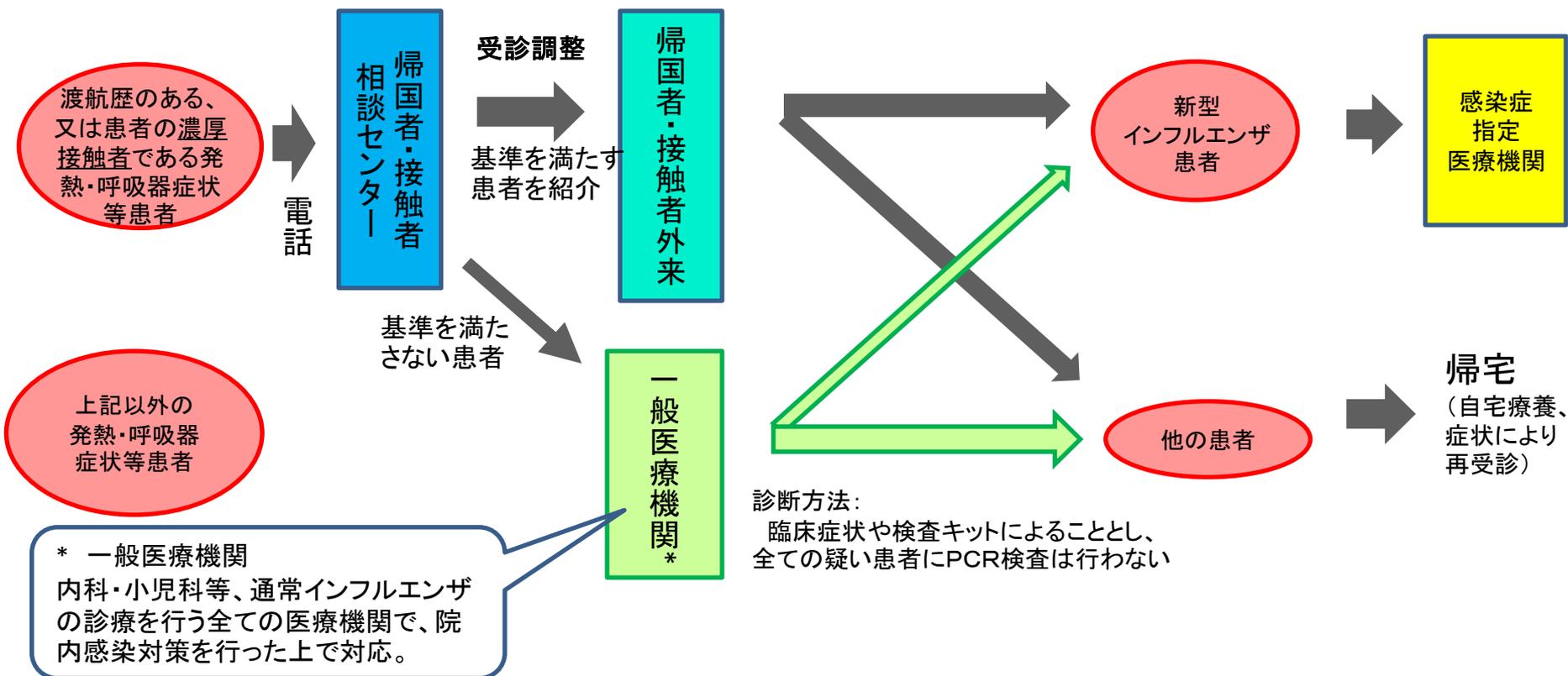
- 都道府県は、第三段階のまん延期においては、入院している新型インフルエンザの患者のうち、重症ではないものについては自宅での療養とすることを医療機関に対して周知し、重症者のための病床を確保する。
- 医療機関は、第三段階のまん延期において、入院治療が必要な新型インフルエンザの患者の増加に応じて、緊急時には、一時的に定員超過収容等を行うことはやむを得ないが、常態化することがないように、病病連携を十分に活用する。
- 都道府県は、入院治療が必要な新型インフルエンザの患者が増加し、医療機関の収容能力を超えた場合に備え、医療機関及び市区町村の福祉部局と連携しながら、新型インフルエンザの患者に対する自宅での療養体制の確保を検討する。さらに、医療機関以外においても緊急時における医療を提供する場を事前に検討する。
- 医療機関以外において医療を提供する場として、感染拡大の防止や衛生面から、次に掲げる条件を満たす公的研修施設等の宿泊施設が望ましい。
 - ・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
 - ・化粧室やシャワーなど衛生設備が整っていること
 - ・食事の提供ができること
 - ・冷・暖房の機能があること
 - ・十分な駐車スペースや交通の便があること

2. 海外発生期～国内(地域)発生早期 の医療提供体制について

医療体制＜海外発生期～国内(地域)発生早期＞

● 新型インフルエンザ対策行動計画

- 発生国からの帰国者や国内患者の濃厚接触者であって発熱・呼吸器症状等を有する者について、帰国者・接触者外来において診断を行う。
- 帰国者・接触者外来以外の医療機関を新型インフルエンザの患者が受診する可能性もあるため、地域医師会等の協力を得て、院内感染対策を講じた上で、診療体制を整備する。
- 新型インフルエンザと診断された者に対しては原則として、感染症法に基づき感染症指定医療機関等に移送し、入院勧告を行う。



国内(地域)発生早期までの医療体制について

●新型インフルエンザガイドライン見直し意見書

帰国者・接触者外来の整備、入院病床の確保

- 都道府県は、市区町村の協力を得て、地域医師会等と連携し、あらかじめ帰国者・接触者外来を設置する医療機関や公共施設等の設置を準備し、リストを作成する。
- 帰国者・接触者外来については、感染症指定医療機関のみでなく、身近な地域で受診できるよう、その体制を確保することが望ましく、都道府県等は、少なくとも概ね人口10万人に1カ所程度、帰国者・接触者外来を当該管轄地域内に確保する。
- 帰国者・接触者外来は、適切な医療を提供するためには既存の医療機関に専用外来を設置する形態が望ましいが、地域の特性に応じて、柔軟に対応することとする。
設置に当たっては、新型インフルエンザ以外の疾患の患者と接触しないよう入口等を分けるなど感染対策に十分に配慮する必要がある。施設内で入口を分けることが困難な場合は、施設外における帰国者・接触者外来設営等を検討する。なお、実際の運用を確認するため、事前に訓練等を重ねて置くことが望ましい。
- 国内発生早期までは、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ため、都道府県は新型インフルエンザの患者の入院可能病床数を事前に把握しておく必要がある。感染症法に基づく新型インフルエンザの患者の入院に係る医療を提供する医療機関は、次に掲げる医療機関とする。
 1. 感染症指定医療機関
 2. 結核病床を有する第2種感染症指定医療機関など新型インフルエンザ対策行動計画に基づき都道府県が病床の確保を要請した医療機関(以下「協力医療機関」という。)
- 都道府県等は、地域の実情に応じ、感染症指定医療機関等のほか、公的医療機関等(国立病院機構、国立大学病院、公立病院、日赤病院、済生会病院、労災病院等)で入院患者を優先的に受け入れる体制を整備すること。



ガイドラインの見直しに当たり、本意見書の内容でよいか。

ただし、帰国者・接触者外来の設置については、人口密度や交通アクセスなどの要因も考慮する必要があるため、「概ね人口10万人に1カ所程度」の文言の前に「地域の実情を勘案して」を付け加えてはどうか。

(参考)2009年新型インフルエンザ発生時の発熱外来設置状況

都道府県名	発熱外来 設置箇所数 ※1	人口※2	人口10万人 あたり設置 箇所数※3
北海道	44	5,506,419	55
青森県	27	1,373,339	14
岩手県	12	1,330,147	13
宮城県	6	2,348,165	23
秋田県	22	1,085,997	11
山形県	10	1,168,924	12
福島県	16	2,029,064	20
茨城県	50	2,969,770	30
栃木県	11	2,007,683	20
群馬県	11	2,008,068	20
埼玉県	23	7,194,556	72
千葉県	41	6,216,289	62
東京都	67	13,159,388	132
神奈川県	32	9,048,331	90
新潟県	11	2,374,450	24
富山県	20	1,093,247	11
石川県	13	1,169,788	12
福井県	6	806,314	8
山梨県	15	863,075	9
長野県	56	2,152,449	22
岐阜県	20	2,080,773	21
静岡県	16	3,765,007	38
愛知県	29	7,410,719	74
三重県	12	1,854,724	19

都道府県名	発熱外来 設置箇所数 ※1	人口※2	人口10万人 あたり設置 箇所数※3
滋賀県	21	1,410,777	14
京都府	25	2,636,092	26
大阪府	56	8,865,245	89
兵庫県	42	5,588,133	56
奈良県	10	1,400,728	14
和歌山県	20	1,002,198	10
鳥取県	13	588,667	6
島根県	9	717,397	7
岡山県	16	1,945,276	19
広島県	13	2,860,750	29
山口県	13	1,451,338	15
徳島県	16	785,491	8
香川県	20	995,842	10
愛媛県	19	1,431,493	14
高知県	7	764,456	8
福岡県	19	5,071,968	51
佐賀県	5	849,788	8
長崎県	14	1,426,779	14
熊本県	12	1,817,426	18
大分県	16	1,196,529	12
宮崎県	26	1,135,233	11
鹿児島県	20	1,706,242	17
沖縄県	5	1,392,818	14
計	987	128,057,352	1281

(出典) ※1 厚生労働省作成(平成21年5月22日現在)

※2 平成22年度国勢調査より

※3 ガイドライン見直し意見書により推奨されている設置数の基準

(参考)感染症指定医療機関の指定状況

都道府県名	第1種感染症指定医療機関		第2種感染症指定医療機関		二次医療圏数
	病院数	病床数	病院数	*病床数	
北海道	1	2	37	451	21
青森県	0	0	6	86	6
岩手県	1	2	19	173	9
宮城県	0	0	7	38	7
秋田県	0	0	15	88	8
山形県	1	2	5	66	4
福島県	1	2	9	142	7
茨城県	1	2	7	141	9
栃木県	0	0	16	194	5
群馬県	1	2	13	115	10
埼玉県	1	2	10	221	10
千葉県	1	1	19	273	9
東京都	3	6	26	669	13
神奈川県	1	2	12	238	11
新潟県	1	2	8	134	7
富山県	0	0	12	126	4
石川県	0	0	8	110	4
福井県	1	2	12	66	4
山梨県	1	2	11	56	4
長野県	1	2	13	118	10
岐阜県	1	2	12	165	5
静岡県	1	2	17	224	8
愛知県	1	2	16	318	12
三重県	1	2	9	76	4

*病床数は、感染症病床と結核病床の合計

都道府県名	第1種感染症指定医療機関		第2種感染症指定医療機関		二次医療圏数
	病院数	病床数	病院数	*病床数	
滋賀県	1	2	10	75	7
京都府	1	2	22	378	6
大阪府	2	3	14	712	8
兵庫県	2	4	15	261	10
奈良県	1	2	3	71	5
和歌山県	1	2	10	196	7
鳥取県	1	2	6	44	3
島根県	1	2	9	61	7
岡山県	1	2	11	240	5
広島県	1	2	6	215	7
山口県	1	2	5	138	8
徳島県	1	2	8	63	6
香川県	0	0	9	141	5
愛媛県	0	0	14	179	6
高知県	1	2	9	179	4
福岡県	1	2	14	416	13
佐賀県	0	0	6	72	5
長崎県	1	2	18	179	8
熊本県	1	2	18	277	11
大分県	0	0	9	90	6
宮崎県	0	0	22	140	7
鹿児島県	0	0	18	209	9
沖縄県	2	4	11	91	5
計	40	78	586	8715	349

(出典)厚生労働省調べ(平成24年4月1日現在)

海外発生期～国内(地域)発生早期における 臨時・応急的な医療施設のあり方について

○2009年の新型インフルエンザ(A/H1N1)対応の際には、プレハブやテント等を用いて発熱外来を設置した事例が見られた。

大阪府済生会中津病院での発熱外来の例 (2009年時)



資料:大阪府済生会中津病院提供

彦根市立病院での発熱外来の例 (2009年時)



資料:滋賀彦根新聞社提供

(注)これらの例は、医療機関の敷地内に設置されており、特措法における臨時的医療施設に該当しない。

○国内(地域)発生早期までは、新型インフルエンザ等感染症と診断された入院措置の対象となり、原則として感染症指定医療機関等に入院することとなるため、臨時の入院医療施設を設置する必要はない。

○既存の医療施設内に専用外来の設置が困難な場合においては、医療機関敷地内の施設外に帰国者・接触者外来の設営が想定される。

(参考)プレハブ施設を用いた帰国者・接触者外来の検討事例



横浜市記者発表資料

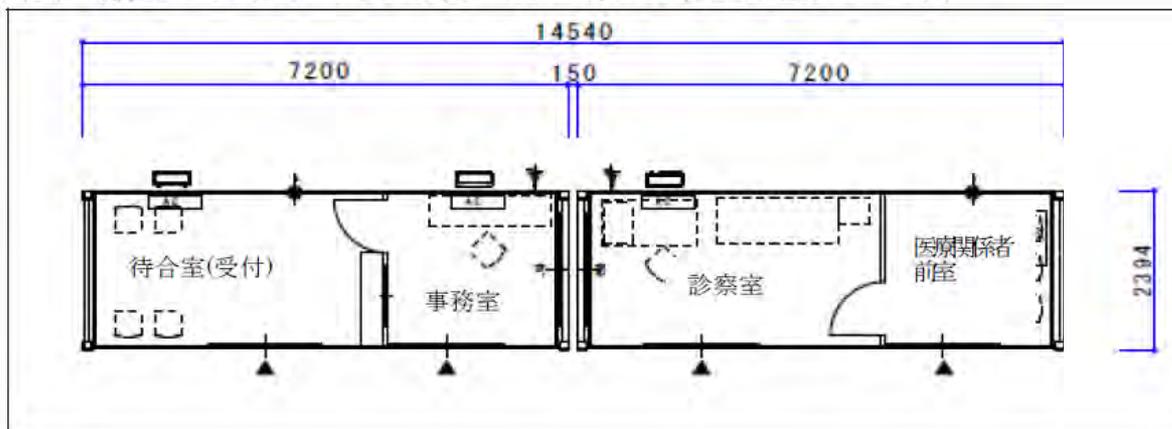
平成24年3月9日
健康福祉局健康安全課
聖マリアンナ医科大学横浜市西部病院

新型インフルエンザが発生し、市内に患者が出た場合に最初に診療を行う施設である「帰国者・接触者外来」^(注)を聖マリアンナ医科大学横浜市西部病院に仮設設置し、実際の使用にあたっての課題を検証します。

平成21年の新型インフルエンザ発生時に設置した仮設テントでは施設構造的な点から室内温度の調整や換気などに課題があったため、これらの課題を解決するため、プレハブ施設での対応を行うこととしたものです。

施設は今年度中に撤去しますが、電気配線設備は残し、新型インフルエンザ発生時には、迅速な施設設置を行います。

平面図(新型インフルエンザが発生した場合の各室配置イメージ)



外観写真



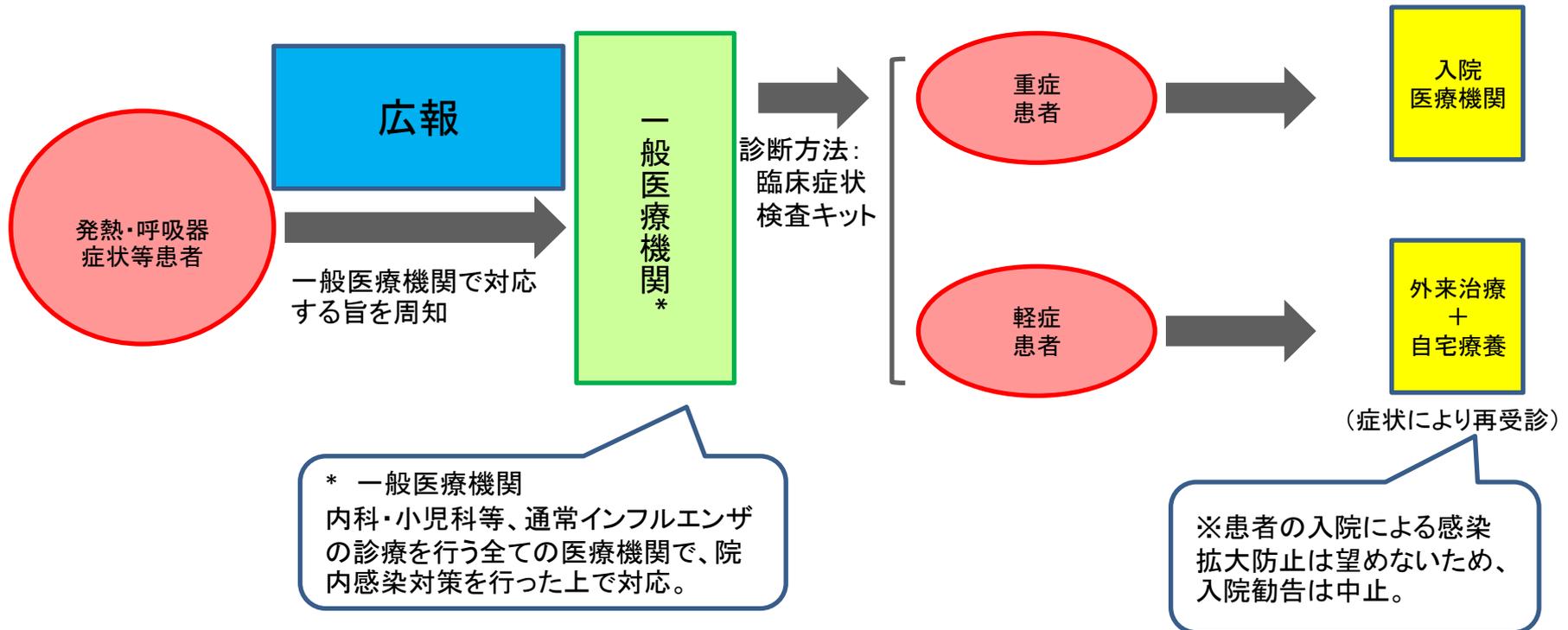
3. 国内(地域)感染期の医療提供体制について

医療体制＜国内(地域)感染期＞

● 新型インフルエンザ対策行動計画

- 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の患者の診療を行う。
- 入院治療は重症患者を対象とし、それ以外の患者に対しては在宅での療養を要請するよう、関係機関に周知する。
- 入院患者数と病床利用率の状況を確認し、病床の不足が予測される場合には、患者治療のために公共施設等の利用を検討する。

→ 臨時の医療施設



国内(地域)感染期以降の医療体制について

新型インフルエンザガイドライン見直し意見書

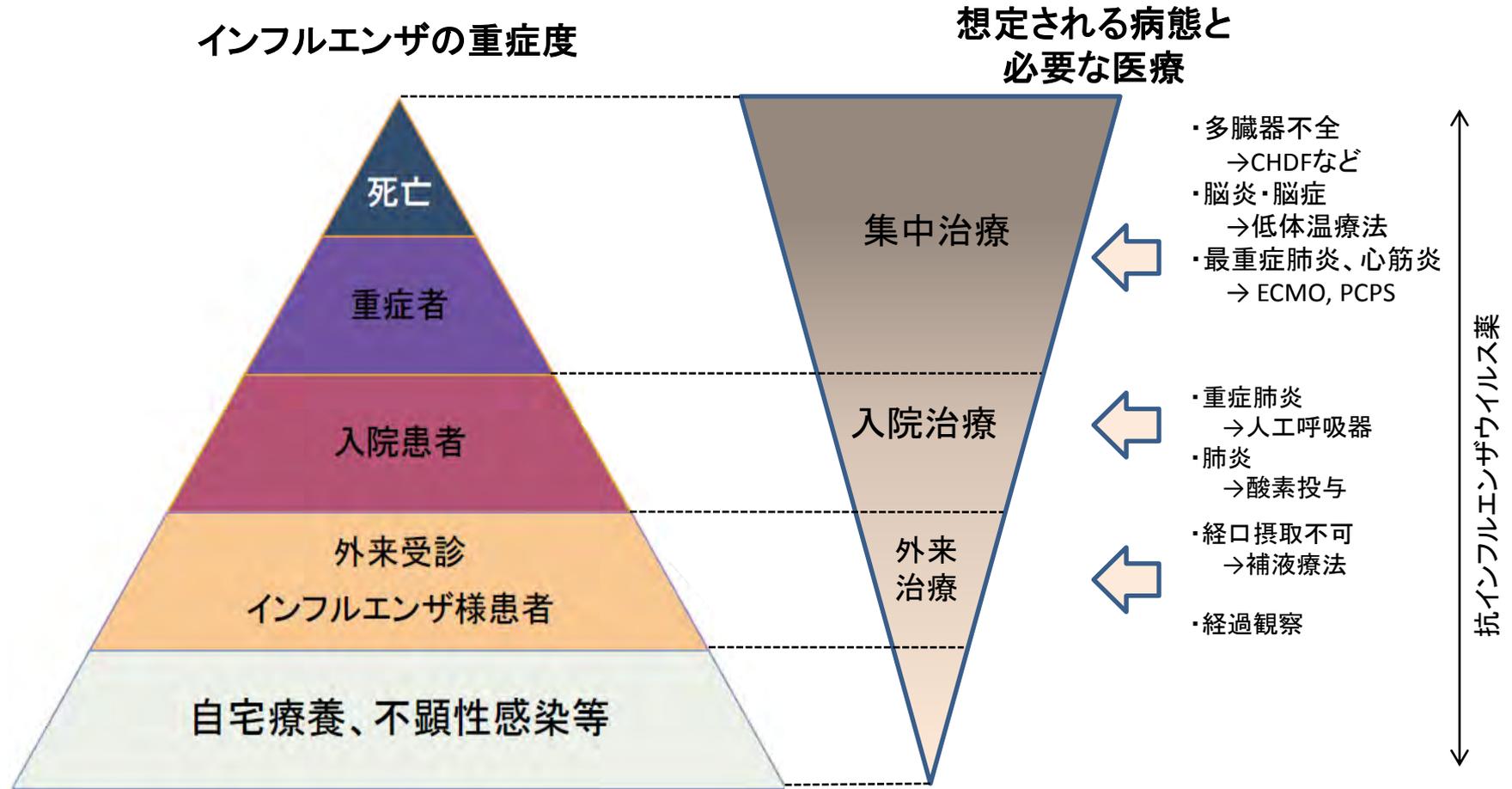
●一般の医療機関における診療

- 都道府県等は、地域感染期に移行した際に、当初は、インフルエンザ様症状の患者を集約して診療する等、地域の実情に応じて段階的に診療体制を拡充することも考えられるが、患者数の大幅な増加に対応できるよう、地域医師会等と連携しながら、可能な限り速やかに、通常インフルエンザの診療を行うすべての医療機関において新型インフルエンザの診療を行う体制を確保する。
- 都道府県及び市町村は、地域における新型インフルエンザ患者の診療体制を、地域医師会と連携しながら調整して確保するとともに、診療時間を取りまとめるなどして住民への周知を図る。
- 地域全体で医療体制が確保されるよう、例えば、外来診療においては、軽症者をできる限り地域の中核病院以外の医療機関で診療する、地域の中核病院の診療に他の医療機関の医師が協力する等、病診連携を始め医療機関の連携を図る。
- 入院診療は、原則として内科・小児科等の入院診療を行う全ての医療機関において行うこととするが、地域の実情に応じ、感染症指定医療機関等のほか、公的医療機関等(国立病院機構、国立大学附属病院、公立病院、日赤病院、済生会病院、労災病院等)で、入院患者を優先的に受け入れる。
- 患者数が大幅に増加した場合にも対応できるよう、重症者は入院、軽症者は在宅療養に振り分けることとし、原則として、医療機関は、自宅での治療が可能な入院の患者については、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者のための病床を確保する。
- 医療機関は、新型インフルエンザの重症患者の入院については、一時的に新型インフルエンザ専用の病棟を設定する等して、新型インフルエンザの入院患者とそれ以外の疾患の患者とを物理的に離し、院内感染対策に十分配慮する。
- このほか、医療機関は、原則として、待機可能な入院や手術を控える、新型インフルエンザの重症患者の増加に応じて、緊急時の対応として例外的に定員超過収容等を行う等、現行ガイドラインに準じた対策を講じる。



ガイドラインの見直しにあたり、本意見書の内容でよいか。

(参考) インフルエンザの重症度と必要な医療の関係について



参考: 新型インフルエンザの発生動向 ~医療従事者向け疫学情報~
Ver.2 in 2011

CHDF: Continuous hemodiafiltration (持続的血液濾過透析)
ECMO: Extracorporeal membrane oxygenation (体外式膜型人工肺)
PCPS: Percutaneous Cardio Pulmonary Support (経皮的心肺補助)

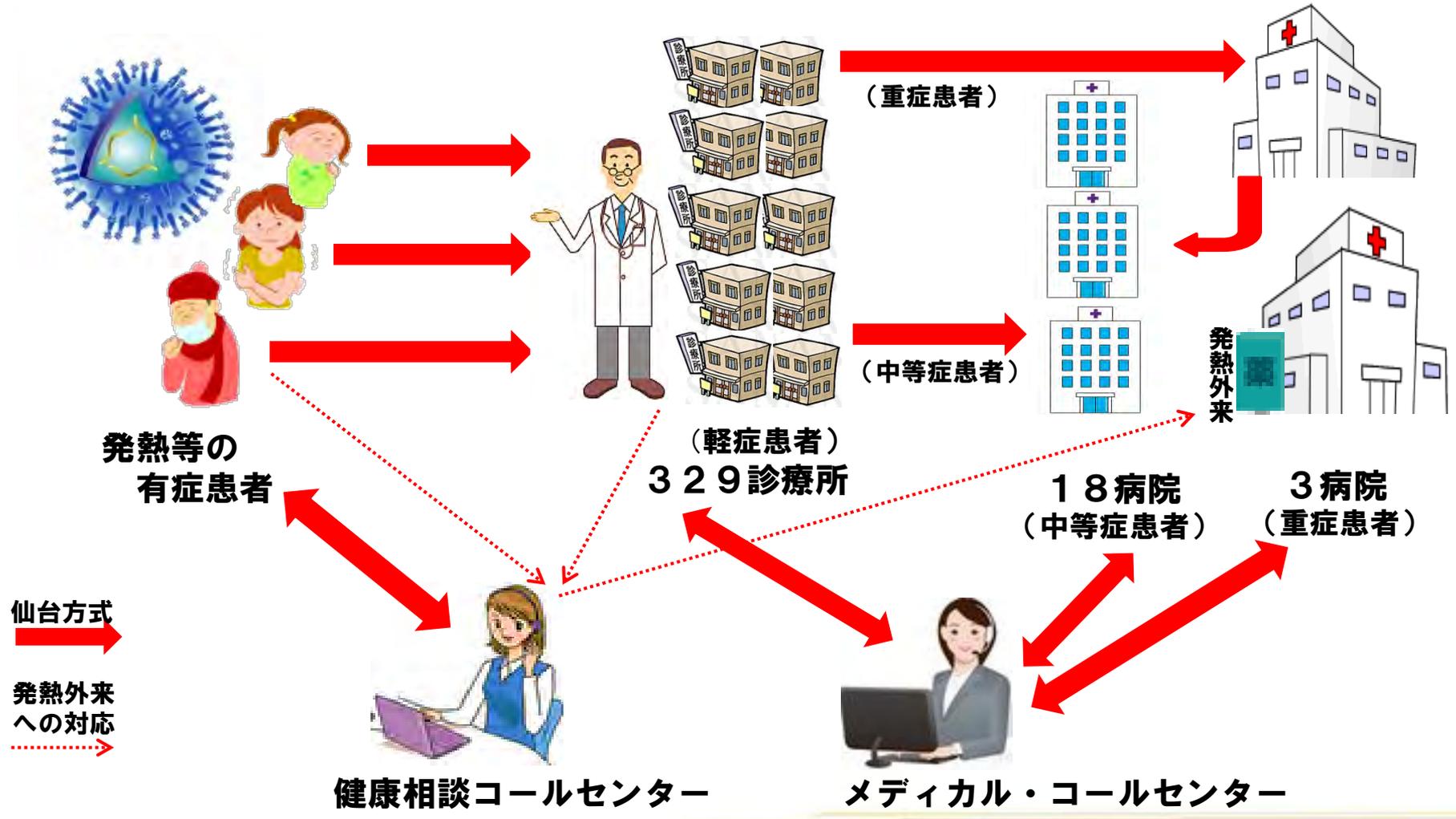
中部地区での体制





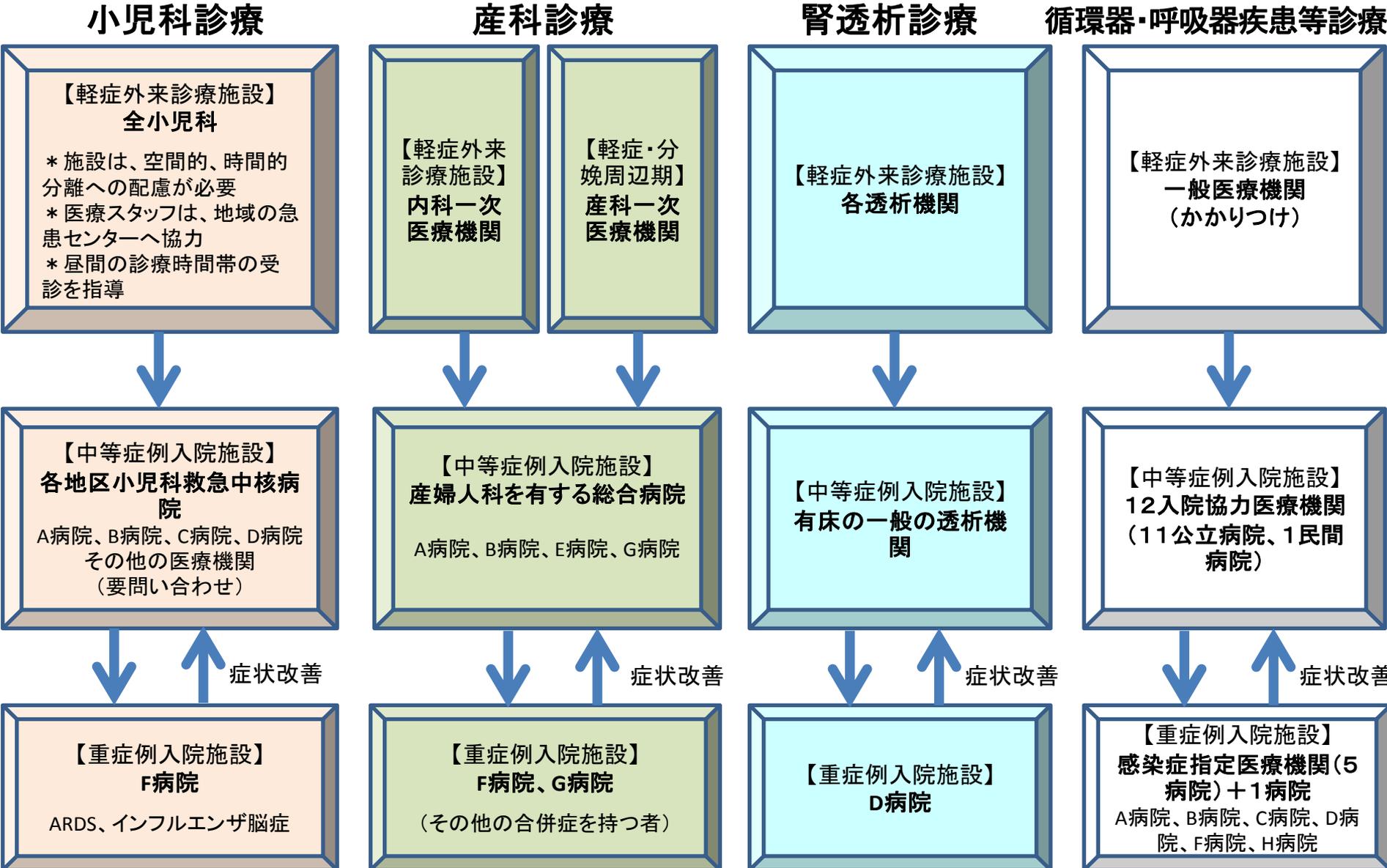
仙台市の新型インフルエンザ対策

「仙台方式」の医療提供体制



佐賀県の医療提供体制(例)

○県内まん延期における重症患者については、受診や入院する医療機関を診療科別及び重傷度別に定めた「診療科別重症度別医療体制」での対応を基本とする。



(出典)佐賀県新型コロナウイルスに関する医療体制マニュアル平成23年10月をもとに厚生労働省にて一部改変

(参考)各医療機関における診療継続について①

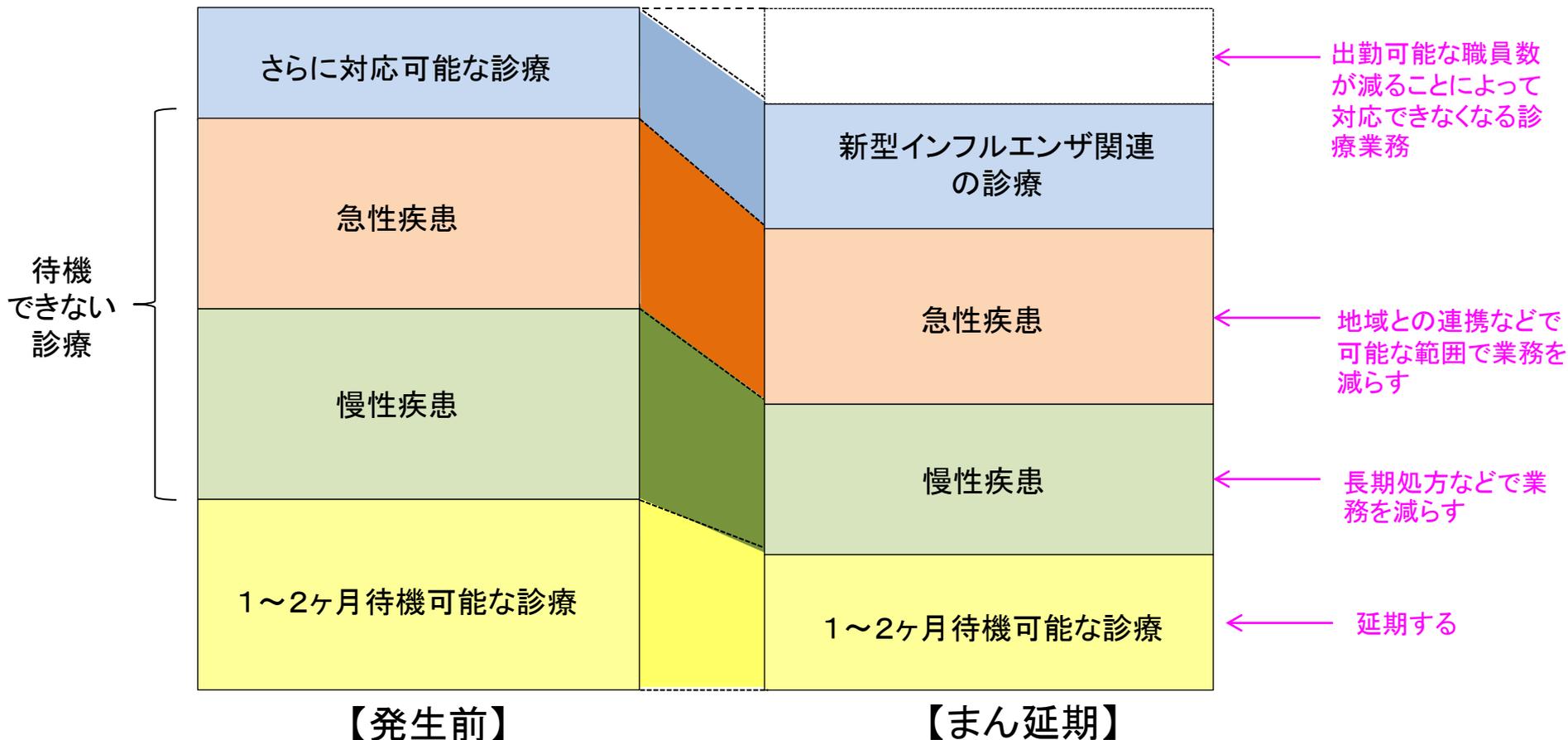
1 診療の“需要”を減らす

流行の初期から、慢性疾患での病状の比較的安定している定期受診患者に対して長期処方をするなど、受診する回数を減らしたり、定期受診患者が感染した場合の電話による対応を取り決めるといったことがある。

2 診療の“供給”を減らさない

医療従事者や職員の人員を確保できなくなった場合の人材の補充や、必要な医薬品等の確保などについて確認しておく。

新型インフルエンザまん延期における診療業務の調整のイメージ



(参考)各医療機関における診療継続について②



(出典)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期の公衆衛生対策に
関する研究」主任研究者：押谷仁

アクション1. 医療機関としての方針と担当組織を設置する。

アクション2. 迅速かつ的確な情報を確保する

アクション3. 受け入れ病床の確認と患者の導線の確保をする

アクション4. 受け入れ能力を調整する

- ・確保できる職員数を推定する
- ・新型インフルエンザに関連する医療ニーズをできるだけ少なくする
- ・待機可能な医療の提供を一時的に減少させる
- ・診療業務以外の部署の運営を確保する
- ・診療継続に必要な人数と確保できる医療従事者の差について検討する
- ・倫理的側面や法的側面を検討する

アクション5. 職員の健康を管理する

アクション6. 職員、関連機関、地域住民との緊急連絡体制を整備する

アクション7. 地域の医療機関と行政機関との連携を始める

アクション8. 医薬品や必要物品を確保できるか確認する

アクション9. 職員の行動を明確にする

アクション10. 訓練を実施する

(参考) 都道府県別病院数及び病床数並びに病床利用率

都道府県名	病院数※1	病床数※2	人口10万人 あたり病床数	都道府県名	病院数※1	病床数※2	人口10万人 あたり病床数
北海道	514	54143	983	滋賀県	53	9544	677
青森県	88	11049	805	京都府	163	23603	895
岩手県	80	11199	842	大阪府	501	66378	749
宮城県	119	16725	712	兵庫県	317	38393	687
秋田県	61	9686	892	奈良県	71	10324	737
山形県	56	9372	802	和歌山県	82	9211	919
福島県	115	16358	806	鳥取県	40	5169	878
茨城県	164	19246	648	島根県	46	6657	928
栃木県	92	12495	622	岡山県	157	19249	990
群馬県	120	14815	738	広島県	223	21582	754
埼玉県	296	35062	487	山口県	119	11890	819
千葉県	248	34113	549	徳島県	102	6748	859
東京都	593	83094	631	香川県	84	9465	950
神奈川県	296	46826	518	愛媛県	129	12576	879
新潟県	111	17561	740	高知県	124	8135	1,064
富山県	91	9042	827	福岡県	406	43590	859
石川県	88	10773	921	佐賀県	96	6535	769
福井県	65	6776	840	長崎県	134	12733	892
山梨県	52	6494	752	熊本県	180	17059	939
長野県	116	15409	716	大分県	134	11878	993
岐阜県	91	13202	634	宮崎県	128	9754	859
静岡県	155	22257	591	鹿児島県	228	15642	917
愛知県	289	40766	550	沖縄県	81	9490	681
三重県	89	11585	625	計	7587	913653	713

病床利用率※3

82.3%

(全国平均)



単純計算による
空床数 16万床

最大入院患者数
39.9万人/日※4
(政府行動計画による被害想定より)

- ※1 一般病院のみ計上
(出典 平成22年医療施設(動態)調査)
- ※2 一般病床、感染症病床、結核病床の合算
(出典 平成22年医療施設(動態)調査)
- ※3 (出典 平成22年度病院報告)
- ※4 全人口の25%が罹患し、致死率2%で推計した場合

○地域感染期における医療体制を確保するためには、

1. 地域全体での医療機関間の連携を図る
2. 各医療機関において診療継続を図る(自宅で治療が可能な入院患者について退院を促す、待機可能な入院や手術を控える等)ことが重要。

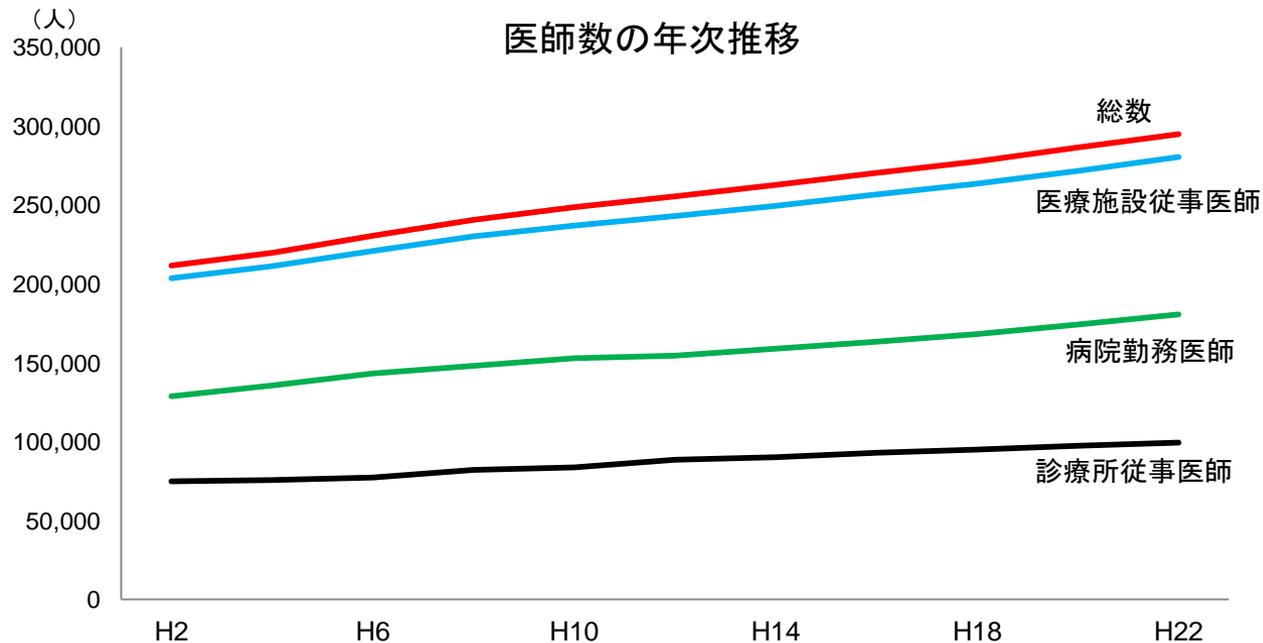
○既存病床を最大限活用した上でも、医療機関の収容能力を超えた場合は、臨時の医療施設等の設置を検討する。 22

(参考)主要国における病床数、医師数、看護師数についての現状について

(出典)OECD Health Data 2012 ※調査結果は2010年のデータ

	アメリカ	イギリス	ドイツ	フランス	スウェーデン	日本
総病床数(人口千対)	3.1	3.0	8.3	6.4	3.0	13.6
急性期医療病床数(人口千対)	2.6	2.4	5.7	3.5	2.0	8.1
臨床医数(人口千対)	2.4	2.7	3.7	3.3	3.8	2.2
臨床看護職員(人口千対)	11.0	9.6	11.3	8.5	11.0	10.1

OECD間での比較において、日本は医師数に比し、病床数が多い傾向にある。



(出典)平成22年度医師・歯科医師・薬剤師調査

(参考) 医師、看護師の確保方法の考え方

○医療需要が増加した際の医療従事者の確保方法としては、以下のような例が考えられるのではないかと

●医師の確保について(例)

対象	対策案
病院勤務医、診療所勤務医等による当番制	・通常業務への影響を減らすため、1日単位や夜間のみなどの交代勤務によって、臨時の医療施設等の担当医を確保することを想定。
延期した検査や手術によって、業務縮小している病院スタッフ	・日常診療では、主にインフルエンザ診療を担当しない外科系医師等による応援を想定。
研究職についている臨床系医師	・緊急性の乏しい業務として研究業務を縮小することで、大学院等で主に研究に従事している臨床経験のある医師の応援を想定。
健診業務に従事している医師	・緊急性の乏しい業務として健診業務を中止することで、健診業務に従事している臨床経験のある医師の応援を想定。

●看護師の確保について(例)

対象	対策案
離職している看護師等	・一時的に離職している臨床経験のある看護師等の応援を想定。
養成機関や研究機関に属している看護師等	・養成機関が休校となった際や研究業務を縮小することで、養成機関や研究機関に属している看護師等の応援を想定。
健診業務に従事している看護師等	・緊急性のない業務として健診業務を中止することで、健診業務に従事している臨床経験のある看護師の応援を想定。

新型インフルエンザ等感染症に対する医療提供体制について

地域内の医療機関間で
医療連携体制の構築と維持

診療継続計画の運用による
当該医療機関の医療提供体制の継続

- ・新型インフルエンザ等に対する医療、新型インフルエンザ等以外の必要な医療を確保するため、医療機関の役割分担を行う
- ・緊急性のない患者を退院させる、長期処方するなどにより業務量を減らす

対応の限界

定員超過入院や病室ではない場所への入院
など医療法の範囲内での臨時応急の対応

- ・病室ではない部屋(会議室、講堂等)を病室として用いる

対応の限界

都道府県知事は特措法による
臨時の医療施設の設置を判断

- ・ホテル、公共施設等を用いた医療提供体制の維持

国内(地域)発生早期

国内(地域)感染期

- 新型インフルエンザ等が発生した場合には、未発生期に準備した地域における医療連携体制を活用するとともに、各医療機関における診療継続計画に基づき、業務量の調整等を行い医療提供体制の確保に努める。
- これらの対応を最大限行った上でも、患者数が増加し医療施設が不足する事態となった場合には、既存の医療機関において定員超過入院や病室ではない場所への入院等を行い、医療を提供する(医療法の範囲内での診療継続)。
- 上記でも、対応が困難な場合、都道府県知事は特措法に基づき、**臨時の医療施設を開設し医療を提供する。**

→ 臨時の医療施設等においては、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、臨時の医療施設の設置まで至らないよう、医療機関が診療継続計画を運用するとともに地域内での連携を図ることが重要。

4. 臨時の医療施設等について

国内(地域)感染期における臨時の医療施設等のあり方について

<検討事項>

国内(地域)感染期においては、患者の著明な増加から医療機関が不足し、医療の提供に支障が生ずると認める場合は、臨時の医療施設等を開設し、医療の提供を行う必要がある。

論点1 臨時の医療施設等の対象者としては、どのような患者を想定すべきか。

論点2 臨時の医療施設等としては、どのような施設を想定すべきか。

○臨時の医療施設等で医療を提供するに当たり、必要となる設備について

感染対策、治療法	臨時の医療施設等において必要な設備
・接触感染対策、飛沫感染対策	・飛沫感染対策を行うために、2m程度のベッド間隔の確保、マスクが必要 ・接触感染対策を行うために、速乾性手指消毒剤、手袋、ガウン等が必要 また、手洗いのための水道設備は必要
・抗インフルエンザウイルス薬の投与 ・点滴、抗菌薬投与	・施設の状況にかかわらず一般的に可能
・心電図モニター ・輸液ポンプ、シリンジポンプ	・電源が必要
・酸素	・廊下、講堂などに酸素の配管が行われていることが必要 (緊急的に酸素ボンベを用いることは想定されるが、酸素ボンベを用いて恒常的な酸素療法を行うことは困難と考えられる)

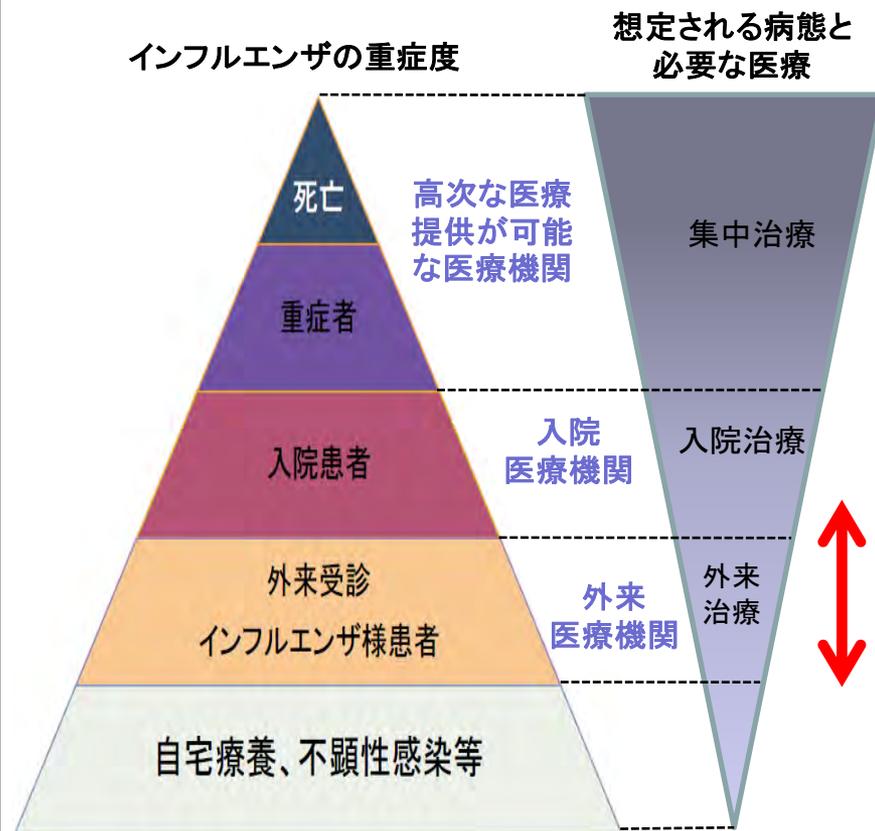
<論点1> 臨時の医療施設等の対象者としては、どのような患者を想定すべきか。

- 臨時の医療施設等では、医療従事者の人員配置、設備面から高度な医療の提供が難しいことから、対象となる患者としては、下記のような例が想定されるのではないか。

新型インフルエンザ等の患者に対する診療の例

- ・ 外来診療
- ・ 酸素投与は必要ではないが、経口での水分摂取が困難あるいは脱水傾向など補液療法の対象となる患者など

図 インフルエンザの重症度と必要な医療の関係について(再掲)



<論点2> 臨時の医療施設等としては、どのような施設を想定すべきか。

○ 入院患者を対象とした場合については、下記のような例が考えられるのではないか。

既存の医療施設の対応例		一般設備面	医療面	人的側面	アクセス
①	既存の医療施設において、病室ではない部屋(会議室、講堂等)を病室として用いる場合	○	◎	○	◎
		<ul style="list-style-type: none"> ・ベッド等の確保が必要。 ・トイレ、水道などは既存の医療施設のものを用いることが可能。 ・食事については、既存の施設の病院食を増やすことで対応可能。 	<ul style="list-style-type: none"> ・既存の医療施設の医療機器を用いることが可能。 	<ul style="list-style-type: none"> ・基本的に既存の医療施設のスタッフが診療にあたることになるため、既存の医療施設のマンパワーに依存。 ・必要な場合、他の医療機関から要応援。 	<ul style="list-style-type: none"> ・既存の医療施設内であり良好。
②	既存の医療施設の敷地などにテントやプレハブを設置する場合	×	○	○	◎
		<ul style="list-style-type: none"> ・プレハブを設置する場合、施設整備費がかかる。 ・天候面を考えるとテントを用いた入院病床は日本では難しい。 ・電気、水道等のライフラインの確保も新たに必要。 	<ul style="list-style-type: none"> ・既存の医療施設の医療機器を用いることが可能。 ・既存の医療施設の電子カルテシステムを用いることは難しい。 	<ul style="list-style-type: none"> ・基本的に既存の医療施設のスタッフが診療にあたることになるため、既存の医療施設のマンパワーに依存。 ・必要な場合、他の医療機関から要応援。 	<ul style="list-style-type: none"> ・既存の医療施設の敷地内であり良好。

これらについては、医療法施行規則第10条但書きにおいて想定されうる範囲

臨時の医療施設の例		一般設備面	医療面	人的側面	アクセス
③	体育館・公民館などの既存の公共施設を用いる場合	△	×	×	○
		<ul style="list-style-type: none"> ・ベッド等の確保が必要 ・ワンフロアとなるため、プライバシーの配慮、感染対策に対する対応が必要 ・トイレ、水道などは既存の医療施設のものを用いることが可能であるが、共用となる。 	<ul style="list-style-type: none"> ・必要な医療機器の持ち込みが必要 ・電源を用いた医療機器の使用は困難。 ・ワンフロアであり、患者へのアクセスは容易となる一方、水平感染の危険性は高まる。 	<ul style="list-style-type: none"> ・医療従事者の確保が困難 	<ul style="list-style-type: none"> ・市街地にあることが多いと考えられる。
④	ホテル、宿泊ロッジなどを用いる場合	◎	×	×	○～×
		<ul style="list-style-type: none"> ・ベッド、トイレ、電気、水道などは確保されている。 	<ul style="list-style-type: none"> ・必要な医療機器の持ち込みが必要 ・ホテルの個室の場合、患者へのアクセスが困難 	<ul style="list-style-type: none"> ・医療従事者の確保が困難 	<ul style="list-style-type: none"> ・市街地にあるホテルなどアクセスが良い場合もあるが、市街地から離れた場所に立地する宿泊ロッジ等もある。

これらについては、現行法令での対応が困難
⇒特措法での対応

医療関係者への 要請・指示、補償について

医療等の実施の要請等(第31条)と 損失補償(第62条)・損害補償(第63条)との関係

	第31条(医療等の実施の要請等)			
	第31条第1項	第31条第2項 (第46条第6項で準用する場合を含む。)	第31条第3項	
	●新型インフルエンザ等の患者等に対する医療	●予防接種 ・特定接種(第28条) ・住民に対する予防接種(第46条)	●新型インフルエンザ等の患者等に対する医療	●予防接種 ・特定接種(第28条) ・住民に対する予防接種(第46条)
	要請*	要請*	指示**	
第62条第2項 (損失補償等)	○	○	○	
第63条 (損害補償)	○	×	○	×

*「要請」とは、一定の行為について相手方に好意的な処理を期待することであり、当該要請に応じて医療の提供等を行う医療関係者は、自らの自発的意志によって行うことになる。

**「指示」とは、一定の行為について方針、基準、手続等を示してそれを実施させることをいい、指示を受けた医療関係者は、法的に当該指示に従う義務が生じる。ただし、本法においては、当該指示に従わなかった場合であっても、罰則規定は置いていない。

医療の実施に関する 要請・指示について

医療の要請・指示(第31条)、 損失補償(第62条)及び損害補償(第63条)について

- (第31条関係)新型インフルエンザ等の患者に対する医療の提供を行うため(特に)必要があると認めるときに、医療提供体制を確保するため、医療関係者に対する都道府県の要請・指示権限が法律で規定された。
- (第62条関係)要請等に従って、医療等を行った医療関係者に対して、政令で定める基準に従い、実費弁償を行うことを定めた。
- (第63条関係)要請等に応じて、新型インフルエンザ等の患者に医療を提供したことにより死亡等した場合の損害を放置することは、必要な場合に医療関係者の協力を得られないおそれが高いことから、新型インフルエンザ等の緊急事態における医療関係者の協力の実行性を確保するため要請等に応じて死亡した場合の損害について補償することとされた。
※災害救助法や国民保護法等において業務従事を命令した場合に補償することと同様の考え方に基づく。

論点事項

- (1) 要請・指示の範囲について
- (2) 医療関係者の範囲について(政令事項)
- (3) 損失補償等(実費弁償)について(政令事項)
- (4) 損害補償について(政令事項)

新型インフルエンザ等対策特別措置法と、災害救助法及び国民保護法^(*)の違い

(*) 危機管理法として、医療関係者に対する類似の要請・指示を規定

○災害救助法、国民保護法で想定される救援（医療）について

災害のため医療の途を失った者に対して、応急的に処置するものであること

避難の指示に基づく避難又は武力攻撃災害により医療の途を失った者に対して、応急的に処置するものであること

救護班において行うこと。ただし、急迫した事情があり、やむを得ない場合は、病院又は診療所において医療を行うことができること

(災害救助法による救助の程度、方法及び期間並びに実費弁償の基準 平成12年厚生労働省告示第144号)

(武力攻撃事態等における国民保護のための措置に関する法律による救援の程度及び方法の基準 平成16年厚生労働省告示第343号)

災害救助法・国民保護法

- ・日常診療とは異なる場での医療提供
- ・医療従事者は基本的に専従で勤務

○災害救助法では、災害の発生によって交通が途絶し、医療が受けられなくなった場合、地域の医療機関が被害を受け、診療のための人的物的設備が停止した場合、災害のため当該医療機関が1日間に診療できる患者数をはるかにこえる患者が発生し、救護班の派遣を必要とする場合などが対象となる。したがって、被災地における医療であっても、通常の保険診療等が行われている場合、または行える場合には、通常、法による医療を行う必要はない。（出典）災害の救助の運用と実務平成23年度版（第一法規）p314

○国民保護法では、医療活動等を実施する際に留意すべき事項として、

- ①核攻撃等又は武力攻撃原子力災害の場合の医療活動
- ②生物剤による攻撃の場合の医療活動
- ③化学剤による攻撃の場合の医療活動

を想定している。

（出典）国民保護六法平成17年度版（国民保護法制研究会）p843

○新型インフルエンザ等特別措置法で想定される医療について

新型インフルエンザ等対策の医療体制

- ・日常診療とは異なる場での医療提供
- ・医療従事者は基本的に専従で勤務

(例)

- ・帰国者・接触者外来
- ・臨時の医療施設における入院診療 等

- ・日常診療の延長線上での医療提供
- ・医療従事者は他の業務にも従事

(例)

- ・一般の医療機関における外来・入院診療
- ・感染症指定医療機関における入院診療 等

論点(1) 要請・指示の範囲について

- 都道府県が、場所、期間等を具体的に示して、新型インフルエンザ等の患者に医療を提供するよう要請・指示を行い、これに応じた医療関係者が、外形的に新型インフルエンザ等の患者に医療を提供していると認められる場合が対象となる。

論点(1) 要請・指示の範囲について（特措法に基づく要請・指示が必要な状況とは）

○ 法に基づく要請は、どういう場合に必要なのか

- ・都道府県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、要請を行うこととしてはどうか。

※ 例えば、地域における医療機関が診療を停止し、近隣の新型インフルエンザ等の患者が医療の提供を受けられなくなったため、医師等の派遣を行う場合など

- ・「新型インフルエンザ行動計画」(平成23年9月20日新型インフルエンザ対策閣僚会議)上、発生早期(海外発生期～国内発生早期)においては、発生国からの帰国者や国内患者の濃厚接触者であって発熱・呼吸器症状等を有するものに対して、帰国者・接触者外来において診療を行い、新型インフルエンザ等感染症と診断された者に対しては原則として、感染症法に基づき感染症指定医療機関等へ移送し、入院勧告を行うこととしている。一方、国内感染期においては、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患者の診療を行うこととしている。
- ・発生早期の帰国者・接触者外来や国内感染期の病床が不足した際の臨時的医療施設は、一般の医療施設における日常診療の延長上とは異なる医療体制を構築する必要がある。
- ・発生早期においては、新型インフルエンザ等の病原性が不明であることも多く、新型インフルエンザ等の患者の診療に従事する医療関係者の確保が困難となる場合が考えられる。

論点(2) 医療関係者の範囲について

- ▶ 新型インフルエンザ等対策特別措置法では、医療関係者として、医師、看護師が例示され、医療関係者の範囲は政令で定めることとされている。

論点(2) 医療関係者の範囲について

- 法に基づく要請・指示の対象となる医療関係者は、どのような範囲なのか。
 - ・災害救助法等と同様にしてはどうか。

(参考)災害救助法、国民保護法において定められている医療関係者について

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

- ・新型インフルエンザ等対策特別措置法では、新感染症も対象としており、新型インフルエンザのみならず、新感染症に対する医療も念頭に要請・指示の対象となる医療関係者を定めておく必要がある。
- ・国民保護法では、生物剤による攻撃の場合の医療活動として、病状等が既知の疾病と明らかに異なる感染症又は重篤な感染症の患者に対する医療活動も想定している。

論点(3) 損失補償等(実費弁償)について

- ▶ (第62条第1項関係) 停留施設の使用、臨時の医療施設を開設するための土地の使用、特定物資の収用の処分が行われたときは、それぞれ、当該処分により通常生ずべき**損失を補償**することを定めたもの。
 - ※個別の処分内容に応じて、判断や損失額の算定が行われるべきであり、一定の基準を定めることはなじまないことから、国民保護法等においても、損失補償の基準を政令に定めることにはなっていない。
- ▶ (第62条第2項関係) 要請に応じて、又は指示に従って、医療等を行った医療関係者に対して、政令で定める基準に従い、**実費弁償**を行うことを定めたもの。
 - ※帰国者・接触者外来若しくは臨時の医療施設での医療の提供など、通常の勤務先とは異なる場で診療等に従事する医療関係者の**手当**を想定している。

論点(3) 損失補償等(実費弁償)について

○ 他法の実費弁償(種類、額)の水準と同様としてはどうか。

(参考) 災害救助法による救助の程度、方法及び期間並びに実費弁償の基準(平成12年厚生労働省告示第144号)(抄)

(実費弁償)

第14条 法第24条第5項の実費弁償は、次の各号に掲げる者ごとに、当該各号に定めるところにより行うこととする。

1 令第1号から第4号までに規定する者

イ 日当

法第24条第1項の規定により救助に関する業務に従事させた都道府県知事の統括する都道府県の常勤の職員で当該業務に従事した者に相当するものの給与を考慮して定めること。

ロ 時間外勤務手当

職種ごとに、イに定める日当額を基礎とし、常勤職員との均衡を考慮して算定した額以内とすること。

ハ 旅費

職種ごとに、イに定める日当額を基礎とし、常勤職員との均衡を考慮して、各都道府県の職員に対する旅費の支給に関する条例において定める額以内とすること。

論点(4) 損害補償について

- 災害救助法等において業務従事を命令した場合に補償することとされているが、これと同様の考え方にに基づき、新型インフルエンザ等の緊急事態における医療関係者の協力の実行性を確保するため要請等に応じて**死亡した場合等の損害**について補償することとされたもの。

論点(4) 損害補償について

- 他法の損害補償(種類、額)の水準と同様としてはどうか。
- 緊急事態宣言がなされた場合に限り、損害補償の対象とすることにしてはどうか(ただし、緊急事態宣言に移行した場合に限り、緊急事態宣言前の要請・指示も遡って対象としてはどうか。)

・国民保護法では、生物剤による攻撃の場合の医療活動として、病状等が既知の疾病と明らかに異なる感染症又は重篤な感染症の患者に対する医療活動も想定していることから、他法との並びを考慮する必要がある。

・インフルエンザの罹患を想定した場合、発症しても季節性インフルエンザ並みに回復する場合等は、通常受忍すべき損害と考えられるため、1か月程度までの療養は対象外とすることについても検討する必要がある。

(参考)災害救助法、国民保護法において規定されている扶助金について

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	打切補助金
-------	-------	-------	-------	-------	-------

- 療養扶助金(診察、薬剤等の支給、治療等、必要な療養に要する費用):全額を支給
- 休業扶助金(負傷又は疾病による療養のため、従前の業務に服することができない場合に支給):1日につき、支給基礎額の60/100
- 障害扶助金(負傷又は疾病が治った場合において、身体障害が存する場合に支給(1~14級)):支給基礎額×(障害の等級に応じ1340~50)
- 遺族扶助金(死亡した遺族に支給):支給基礎額×1,000
- 葬祭扶助金(死亡した場合、葬祭を行う者に対して支給):支給基礎額×60
- 打切扶助金(療養扶助金の支給開始後3年を経過しても治らない場合に支給):支給基礎額×1,200
(支給基礎額)
労働基準法上の労働者:平均賃金金額
上記以外:当該者が通常得ている収入の額を基準として都道府県知事が定める額(同業の者が通常得ている収入の額(標準収入額)をこえるときは、標準収入額を基準として都道府県知事が定める額)
(重複給付の禁止)
扶助金の支給を受けるべき者が他の法令(条例を含む。)による療養その他の給付又は補償を受けたときは、同一の事故については、その給付又は補償の限度において、扶助金を支給しない。

予防接種の実施に関する 要請・指示について

予防接種の要請・指示(第31条)と 損失補償(第62条)の関係について

- (第31条第2項、第3項関係)法第28条に基づく登録事業者の従業員等に対する特定接種の実施、及び第36条に基づく住民に対する予防接種の実施のため、医療関係者に対し、必要な協力を要請・指示することができることとしたもの。

論点事項

(1) 要請・指示の範囲について

- ・対象となる医療関係者は、医療の実施の要請・指示と同等で良いか。

(2) 要請の時期について

- ・都道府県知事による通常の協力依頼のみでは予防接種体制の構築が困難となる状況が発生した際に、要請を行うこととしてはどうか。

- ・ 予防接種の実施にあたっては、短期間に多くの者に対して実施する必要があり、的確かつ迅速に予防接種を行うためには、医療関係者の協力が必要となる。
- ・ 予防接種の実施にあたっては、感染リスクが特段高くなるわけでないため、損害補償については規定されていない。

【参考資料】

新型インフルエンザ等対策特別措置法(1)

第三章 総則 新型インフルエンザ等の発生時における措置

(医療等の実施の要請等)

第31条 都道府県知事は、新型インフルエンザ等の患者又は新型インフルエンザ等にかかっていると疑うに足りる正当な理由のある者(以下「患者等」という。)に対する医療の提供を行うために必要があると認めるときは、医師、看護師その他の政令で定める医療関係者(以下「医療関係者」という。)に対し、その場所及び期間その他の必要な事項を示して、当該患者等に対する医療を行うよう要請することができる。

2 厚生労働大臣及び都道府県知事は、特定接種を行うため必要があると認めるときは、医療関係者に対し、その場所及び期間その他の必要な事項を示して、当該特定接種の実施に関し必要な協力の要請をすることができる。

3 医療関係者が正当な理由がないのに前二項の規定による要請に応じないときは、厚生労働大臣及び都道府県知事は、患者等に対する医療又は特定接種(以下この条及び第62条第2項において「患者等に対する医療等」という。)を行うため特に必要があると認めるときに限り、当該医療関係者に対し、患者等に対する医療等を行うべきことを指示することができる。この場合においては、前二項の事項を書面で示さなければならない。

4 厚生労働大臣及び都道府県知事は、前三項の規定により医療関係者に患者等に対する医療等を行うことを要請し、又は患者等に対する医療等を行うべきことを指示するときは、当該医療関係者の生命及び健康の確保に関し十分に配慮し、危険が及ばないよう必要な措置を講じなければならない。

5 市町村長は、特定接種を行うため必要があると認めるときは、都道府県知事に対し、第二項又は第三項の規定による要請又は指示を行うよう求めることができる。

新型インフルエンザ等対策特別措置法(2)

第五章 財政上の措置等

(損失補償等)

第62条 国及び都道府県は、第29条第5項、第49条又は第55条第2項、第3項若しくは第4項(同条第1項に係る部分を除く。)の規定による処分が行われたときは、それぞれ、当該処分により通常生ずべき損失を補償しなければならない。

2 国及び都道府県は、第31条第1項若しくは第2項(第46条第6項において読み替えて準用する場合を含む。)の規定による要請に応じ、又は第31条第3項(第46条第6項において読み替えて準用する場合を含む。)の規定による指示に従って患者等に対する医療等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。

3 前二項の規定の実施に関し必要な手続は、政令で定める。

(損害補償)

第63条 都道府県は、第31条第1項の規定による要請に応じ、又は同条第3項の規定による指示に従っ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、又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。

2 前項の規定の実施に関し必要な手続は、政令で定める。

医療の実施の要請等（法第85条）

- 政令で定める医療関係者（令第18条）
 - ・医師 ・歯科医師 ・薬剤師 ・保健師 ・助産師産 ・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

損失補償等（法第159条第2項）

- 都道府県は、第85条第1項の規定による要請に応じ、又は同条第2項の規定による指示に従って医療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。
- 実費弁償の基準（令第41条）
 - 1 手当は、法第85条第1項の規定による要請に応じ、又は同条第2項の規定による指示に従って医療を行った時間に応じて支給するものとする。
 - 2 前号の手当の支給額は、法第85条第1項の規定による要請を行い、又は同条第2項の規定による指示をした都道府県知事の統括する都道府県の常勤の職員である医療関係者の給与を考慮して定めるものとする。
 - 3 一日につき8時間を超えて医療を行ったときは、第1号の規定にかかわらず、その8時間を超える時間につき割増手当を、医療を行うため一時その住所又は居所を離れて旅行するときは、旅費を、それぞれ支給するものとする。
 - 4 前号の割増手当及び旅費の支給額は、第1号の手当の支給額を基礎とし、第2号に規定する医療関係者に支給される時間外手当及び旅費の算定の例に準じて算定するものとする。
- 実費弁償の申請手続（令第42条）
 - 1 法第159条第2項の規定による実費の弁償を受けようとする者は、実費弁償申請書を、法第85条第1項の規定による要請又は同条第2項のきていによる指示を行った都道府県知事に提出しなければならない。
 - 2 都道府県知事は、前項の実費弁償申請書を受理したときは、弁償すべき実費の有無及び実費を弁償すべき場合には弁償の額を決定し、遅滞なく、これを当該申請をした者に通知しなければならない。
 - 3 第1項の実費弁償申請書には、次に掲げる事項を記載しなければならない。
 - ① 実費の弁償を受けようとする者の氏名及び住所
 - ② 請求額及びその明細
 - ③ 医療に従事した期間及び場所
 - ④ 従事した医療の内容

損害補償（法第160条第2項）

- 都道府県は、第85条第1項の規定による要請に応じ、又は同条第2項の規定による指示に従って医療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、又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。
- 損害補償の額（令第43条第2項）
 法第160条第2項の規定による損害の補償の額は、災害救助法施行令中扶助金に係る規定の例により算定するものとする。
- 損害補償の申請手続（令第44条第2項）
 法第160条第2項の規定による損害の補償を受けようとする者は、損害補償申請書を、法第85条第1項の規定による要請又は同条第2項の規定による指示を行った都道府県知事に提出しなければならない。（令第43条第4項 損害申請書について略）

救助の範囲（法第23条）

- 医療等の救助業務従事者の範囲（令第10条）
 - 1 ・医師 ・歯科医師 ・薬剤師
 - 2 ・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

従事指示（法第24条）

- 都道府県知事は、救助を行うため、特に必要があると認めるときは、医療、土木建築工事又は輸送関係者を、第31条の規定に基づく厚生労働大臣の指示を実施するため、必要があると認めるときは、医療又は土木建築工事関係者を、救助に関する業務に従事させることができる。
- 第1項又は第2項の規定により救助に従事させる場合においては、その実費を弁償しなければならない。

協力命令（法第25条）

- 都道府県知事は、救助を要する者及びその近隣の者を救助に関する業務に協力させることができる。

費用の支弁（法第33条）

- 第23条の規定による救助に要する費用（救助の事務を行うのに必要な費用を含む。）は、救助の行われた地の都道府県が、これを支弁する。
- 第24条第5項の規定による実費弁償及び第29条による扶助金の支給で、第24条第1項の規定による従事命令又は第25条の規定による協力命令によつて救助に関する業務に従事し、又は協力した者に係るものに要する費用は、その従事命令又は協力命令を発した都道府県知事の統轄する都道府県が、これを支弁する。
- 実費弁償（令第11条）
 法第24条第5項の規定による実費弁償に関して必要な事項は、厚生労働大臣が定める基準に従い、あらかじめ、都道府県知事が、これを定める。

扶助金の支給（法第29条）

- 第24条又は第25条の規定により、救助に関する業務に従事し、又は協力する者が、これがため負傷し、疾病にかかり、又は死亡した場合においては、政令の定めるところにより扶助金を支給する。
- 扶助金の種目（令第13条）
 法第29条の扶助金（以下「扶助金」という。）は、療養扶助金、休業扶助金、障害扶助金、遺族扶助金、葬祭扶助金及び打切扶助金の6種とする。
- 重複給付の禁止（令第22条）
 扶助金の支給を受けるべき者が他の法令（条例を含む。）による療養その他の給付又は補償を受けた時は、同一の事故については、その給付又は補償の限度において、扶助金を支給しない。

水際対策について

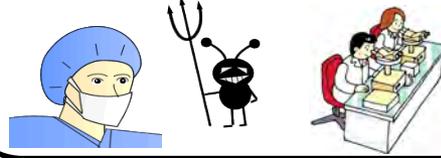
新型インフルエンザ発生時における検疫措置

検疫法による措置

① 特定検疫港へ集約
検疫法第14条第2項 回航



② 検疫を実施
検疫法第12条 質問
検疫法第13条 診察



③ 検疫の結果に応じて
検疫法により措置

患者
医療機関で隔離
検疫法第14条
第1項第1号



患者の同行者
ホテル等で停留
検疫法第14条
第1項第2号



患者座席周囲の者
健康監視
検疫法第18条第
4項



特措法による措置

停留を行うための施設の使用

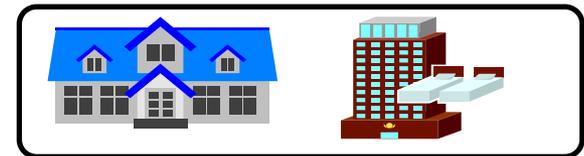
【特措法第29条】



※停留は、平時からホテル等と事前の説明を行い、可能な限り宿泊施設管理者の同意を得て検疫法で施設を使用するが、それでもなお

検疫対象者が増加して
ホテル等が不足し
停留が困難となった場合

特定検疫港等周辺のホテル等の管理者の同意等を得ないで
当該施設を使用



特措法における運航制限の要請【特措法第30条】

検疫所長は、検疫をされるべき者が増加し、停留を行うための施設の不足により停留を行うことが困難であると認められる場合において、検疫を適切に行うため必要があり、特定検疫港等周辺の施設の管理者が正当な理由がないのに同意等をしない、又は管理者の所在が不明であるため同意等を求めることができないときは、同意等を得ないで、当該施設を使用することができる。

【停留を行うための施設の使用 法第29条】

上記の措置を講じても停留を行うことが著しく困難で、新型インフルエンザ等の病原体が国内に侵入することを防止できないおそれがある場合



政府対策本部長は、厚生労働大臣から、上記の措置を講じても停留を行うことが著しく困難で、新型インフルエンザ等の病原体が国内に侵入することを防止できないおそれがあるとの報告があり、緊急の必要があると認めるときは、国際的な連携を確保しつつ、内部に発生国内の地点から乗り込んだ者がいる航空機等の運航を行う事業者に対し、来航を制限するよう要請することができる。

【運航の制限の要請等 法第30条】

(参考) 新型インフルエンザ発生の疑いが強まった段階での水際対策の実施

新型インフルエンザの発生が疑われる場合には、WHOのフェーズ4の宣言前であっても、質問票の配布、検疫の強化により入国時の患者の発見に努めるなど、水際対策を開始する。(関係省庁)

(新型インフルエンザ対策行動計画(p42))

○水際対策の決定及び実施

新型インフルエンザ発生時等における対処要領

(新型インフルエンザ及び鳥インフルエンザ等に関する関係省庁対策会議:平成23年9月20日)

鳥との接触歴がなく、人の中での鳥インフルエンザの感染が確認されるなど、海外における新型インフルエンザ発生の疑いがある事態を厚生労働省が把握した場合には、内閣情報調査室(内閣情報集約センターを指す。以下同じ。)に直ちに報告する。外務省は、関連情報を入手した場合には、内閣情報調査室及び厚生労働省に直ちに報告・連絡する。



内閣危機管理監は、速やかに新型インフルエンザ及び鳥インフルエンザ等に関する関係省庁対策会議を開催し、情報の集約・共有・分析を行うとともに、政府の初動対処(検疫の強化、感染症危険情報の発出、追加書類徴収による査証審査の厳格化、新型インフルエンザの発生が疑われる国にある在外公館関係者等へのプレパンデミックワクチンの接種等)について協議・決定する。

また、検疫飛行場及び検疫港の集約化、停留の実施、外国人への査証発給停止等の水際対策に関する措置について検討を開始することを決定する。



政府は、海外において新型インフルエンザが発生した疑いが強く、政府としての対策を総合的かつ強力に推進する必要があると判断した場合には、内閣総理大臣が主宰し、全ての国務大臣、内閣官房副長官及び内閣危機管理監が出席する新型インフルエンザ対策閣僚会議を開催し、水際対策等の初動の基本的対処方針について協議・決定するとともに、新型インフルエンザ対策本部設置の準備、在外邦人支援に関する措置及び検疫の強化等の水際対策に関する措置の準備、発生時に第一線で対応する医療従事者等へのプレパンデミックワクチンの接種等について協議・決定する。

水際対策に関するガイドラインについて①

(新型インフルエンザガイドライン見直し意見書: 専門家会議)

○病原性等の程度に応じた水際対策 (p.3)

- 海外で新型インフルエンザが発生した場合、政府対策本部は、その致死率、感染者が入国する可能性等を踏まえ、専門家会合の意見を聴きつつ、総合的に検討を行い、実施方針を決定する。ただし、現場において混乱が生じないように、在外邦人の帰国や外国人の入国については、国内の受け入れ態勢(検疫所の態勢、停留の収容能力等)と整合を図る必要があることに留意する。
- 水際対策は、病原性の程度が不明であるか、高いことが想定される場合に開始することになるが、以下の点に留意が必要である。
 - ・ 水際対策は、対策の開始時に、日本への感染者の到着数が少数と考えられる場合(発生国での感染の拡がりに限定的である場合や、発生地と日本との人の往来が少なく日本への侵入リスクが低い場合等)に侵入遅延に有効となる可能性が期待できる対策である。
 - ・ 対策の開始時点において、日本と人の頻繁な往来のある複数の国で流行が確認されている場合や、大規模な流行が確認されている場合には、日本に感染者が多く到着することが想定され、水際対策によって一部の患者を発見したとしても、国内への侵入遅延の効果は期待できないため、発見した患者への適切な医療の提供や帰国・入国者への発症後の過ごし方に関する注意喚起に努める(国内に患者が発生しているときも同様)。
なお、対策の開始後においては、新たな情報が得られ次第、専門家からの意見を聴取した政府対策本部において速やかに対策の変更(縮小・中止)を決定する。
- 水際対策の具体的な実施方針については、感染拡大の状況や、病原性の判明の状況等に応じ、様々な対応があり得ることから、標準的なパターンを示す。実際には、これらのパターンを参考にしながら、状況に応じて、縮小・中止を含め柔軟に対策を実施する必要がある。
- なお、検疫の強化(入国時の検査や隔離等)により得られた患者等の医学・疫学情報やウイルス株等については、医療機関や国立感染症研究所等に提供するなどにより、国内対策の整備等に有効活用することが期待される。

水際対策に関するガイドラインについて②-1 (新型インフルエンザガイドライン見直し意見書: 専門家会議)

○病原性等の程度に応じた水際対策の標準的なパターンを例示 パターン1, 2 (p.4)

	パターン1	パターン2
目的	発生地域からの入国者を最大限抑制し、在外邦人の帰国を促す。	ウイルスの侵入を可能な限り遅らせる。
想定される状況	鳥インフルエンザ (H5N1) 発生国において、致死率が極めて高い新型インフルエンザが発生し、WHOは当該国の発生地域の封じ込めを決定。日本に居所のある者のみ帰国を促す。	病原性が高い又は高いことが否定できない新型インフルエンザが発生し、感染の拡がりは限定的
検疫実施空港・港	当該地域からの旅客機・客船 (貨客船を含む。) に限り集約化	当該国又はその一部地域からの全旅客機、客船に限り集約化
隔離措置の実施	実施	実施
停留措置の対象	当該国又はその一部地域からの入国者全員	患者の同行者
健康監視の対象	なし	患者座席周囲の者等
航空機等の運航自粛等	当該国又はその一部地域からの全旅客機、客船の運航自粛の要請	必要に応じ減便の要請
在外邦人の帰国手段	代替輸送手段 (全員の停留実施)	代替輸送手段
外国人への査証措置	査証発給停止	査証審査の厳格化
健康カードの配布対象	全入国者	全入国者

パターン1は、致死率が極めて高い場合の特別な検疫対応

通常の新規インフルエンザ検疫対応はパターン2から開始して、パターン3、4、5の対応に縮小

水際対策に関するガイドラインについて②-2 (新型インフルエンザガイドライン見直し意見書: 専門家会議)

○病原性等の程度に応じた水際対策の標準的なパターンを例示 パターン3～5 (p.4)

	パターン3	パターン4	パターン5
目的	入国する患者への医療を提供する（侵入を遅らせることは期待できない）。	ウイルスの侵入を可能な限り遅らせる。	重症化が想定される者への注意喚起をする。
想定される状況	病原性が高い又は高いことが否定できないが、既に複数国において患者の発生を確認	病原性が中等度の新型インフルエンザと判明	病原性が季節性インフルエンザ並みと判明
検疫実施空港・港	集約しない。	集約しない。	集約しない。
隔離措置の実施	実施	実施	なし
停留措置の対象	なし	なし	なし
健康監視の対象	患者の同行者、患者座席周囲の者等	患者の同行者	なし
航空機等の運航自粛等	原則なし	なし	なし
在外邦人の帰国手段	定期便で帰国	必要に応じ定期便で帰国	必要に応じ定期便で帰国
外国人への査証措置	査証審査の厳格化	なし	なし
健康カードの配布対象	全入国者	全入国者	全入国者

水際対策に関するガイドラインについて③

(新型インフルエンザガイドライン見直し意見書: 専門家会議)

○ 停留・健康監視の対象者の範囲 (p.5)

(停留の対象者)

○ 停留を行う場合の対象者(入国予定者に限る。)の範囲については、以下の①、②の範囲が考えられるが、原則として①の範囲とする。なお、今後得られる科学的知見や発生時に得られるウイルスの感染力に関する情報、機内での患者の状況等も踏まえ、場合によっては②の範囲とすることも考慮することとする。

- ① 患者と同一旅程の同行者(出発空港・港で初めて合流した者を除く。以下同じ。)
- ② 患者と同一機内・船内の者で次のうち検疫所長が必要と判断した者
 - ア) 患者と同一旅程の同行者
 - イ) 患者の座席周囲の者
 - ウ) 乗務員等で患者の飛沫に暴露した者

(健康監視の対象者)

○ 健康監視(入国者に限る。)の対象範囲は、以下の①から④のパターンが考えられ、原則として②の範囲とする。なお、停留を実施する場合は、健康監視の対象者は、停留者の範囲よりも広がる。

- ① 患者と同一旅程の同行者(停留を実施しない場合)
- ② 患者と同一機内・船内の者で次のうち検疫所長が必要と判断した者
 - ア) 患者と同一旅程の同行者
 - イ) 患者の座席周囲の者
 - ウ) 乗務員等で患者の飛沫に暴露した者
 - エ) 発生国又はその一部地域において、感染した又は感染したおそれのある者と接触のあった者
- ③ 確定患者の発生した旅客機又は客船の全員
- ④ 発生国からの全員

○ 第三国を經由して入国した者に関連する停留や健康監視については、上記に準じた対応とするが、停留ができない海空港(集約海空港以外の海空港)においては、関係自治体と連携の上、厳格な自宅待機(より厳重な健康監視)により対応することとする。なお、集約海空港において停留対象者が既に入国している場合にも、同様の対応とする。

○ 質問票の配付・徴集を実施している期間においては、健康監視の対象者以外の帰国者についての情報についても、都道府県並びに保健所を設置する市及び特別区(以下「都道府県等」という。)が設置する帰国者・接触者相談センター等での活用を目的として、検疫所から都道府県等に提供することが考えられる。

水際対策に関するガイドラインについて④ (新型インフルエンザガイドライン見直し意見書: 専門家会議)

○水際対策の縮小・中止時期 (p.6)

○ 検疫の強化については、発生後に判明した情報や状況の変化等により、合理性が認められなくなった場合には、措置を縮小又は中止することとなる。

(縮小の判断)

○ 発生直後に適用した水際対策の合理性について、以下に示す契機において再検討し、対策を合理性のあるものに変更する。

≫ 判断する契機

- ① ウイルスの病原性が判明しつつあり、致死率が当初の見込み以下であることが判明した時点
- ② 国内における医療体制(ウイルス検査を含む。)が整った時点
- ③ 国内において、発生国への渡航歴があつて、かつ、健康監視下でない患者が数名程度確認された時点
- ④ 国内において、発生国への渡航歴がない患者が確認された時点
- ⑤ 発生国から複数の国へ流行が波及した時点

≫ 対策の変更の具体例

- ① 停留期間の変更
- ② 隔離の中止
- ③ 停留を健康監視に変更、これに伴う検疫空港・港の集約化の中止
- ④ 運航自粛の解除
- ⑤ 通常の査証発給対応に戻す。

(中止の判断)

○ 以下の時点においては、水際対策の意義がなくなることから通常の水際(検疫)体制に戻すこととする。

≫ 判断する契機

- ① 発生国又はその一部地域において、流行が終息し、患者発生がなくなった時点
- ② 国内において、疫学的リンクを追えない患者が確認された時点

≫ 対策の中止の具体例

- ① 健康監視の中止
- ② 質問票の徴集の中止等、通常の検疫対応に戻す。
- ③ 感染症危険情報の解除



ガイドラインの見直しにあたり、本意見書の内容でよいか。

医療・公衆衛生に関する分科会（第1回）における主なご意見

議題1 今後の検討の進め方

- ガイドラインの見直し意見書を提出した時は、課題の積み残しや議論がもっと必要な部分があったのではないかと。
- 被害想定については、ヨーロッパやアメリカでも議論を継続している中で、日本は議論を始めたばかりであり、12月までにまとめるのは拙速である。
- ガイドラインの見直し意見書を尊重した上で検討することは、強引な感じがする。既に、旧体制の下で検討されてきたガイドラインの中で、活かせるものは活かし、そうでないものは削除しながら議論を進めるべきである。
- 緊急事態宣言については、かなり専門的に疫学的な見地から判断しなければならない話であり、親会議に提示する前に専門家が議論すべきである。
- 分科会で検討する場合の論点整理を行う委員の名簿を提出していただきたい。
- ガイドラインの見直し意見書の項目が、法律のどの条項に関わっているのか分かる資料を作成していただきたい。
- 法律では、都道府県知事への権限集中が起こっているため、行動計画等により、都道府県ごとに連絡会議を置くことなどを定め、しっかりやらないと動かない。

議題2 平成24年度プレパンデミックワクチン備蓄株の選定

- 現在の流行状況から判断して、エジプトで鳥から人へ感染している率が高いこと、国立感染症研究所のデータによれば、チンハイ株でワクチンを接種した人たちの血清がエジプト株も8割前後抑えることが可能であること、新しいエジプト株を使って作成するとした場合、安全性に関する検証が行われていないことから考えると、チンハイ株を選定することが妥当と考えられる。また、今後の感染の広がりを考えて、エジプト株を余裕があれば備蓄しておく。

議題3 備蓄株の一部製剤化

- 事前製剤化したプレパンデミックワクチンは有効期限が1年であるが、それ以上の保存が可能かどうかについての研究はあるか。
- プレパンデミックワクチンを接種する実施主体はどこか。
- 原液から製剤化するのにどれくらいの期間が必要か。
- 有効期限切れのプレパンデミックワクチンの廃棄費用はどれくらいか。
- 事前製剤化する費用はどれくらいか。
- 事前製剤化されたプレパンデミックワクチンを接種する医療従事者等の人数はどれくらいか。

医療・公衆衛生に関する分科会検討体制

項目	氏名	所属	備考
予防接種体制について	庵原俊昭	国立病院機構三重病院長	・集団的接種等の実施方法 ・優先接種対象者の考え方 等
	小森貴	日本医師会常任理事	
	坂元昇	川崎市健康福祉局医務監	
インフルエンザワクチンについて	田代真人	国立感染症研究所インフルエンザウイルス研究センター長	・臨床研究 ・事前接種 等
	庵原俊昭	国立病院機構三重病院長	
	河岡義祐	東京大学医科学研究所感染症国際研究センター長	
医療体制について	川名明彦	防衛医科大学校内科学講座2(感染症・呼吸器)教授	・発生時の医療提供体制 ・臨時の医療施設 等
	小森貴	日本医師会常任理事	
	永井庸次	社団法人全日本病院協会理事	
	坂元昇	川崎市健康福祉局医務監	
医療関係者に対する要請・指示、補償について	坂元昇	川崎市健康福祉局医務監	
	小森貴	日本医師会常任理事	
抗インフルエンザ薬について	朝野和典	大阪大学大学院医学系研究科感染制御学分野教授	・備蓄 ・予防投与 ・流行期の処方薬の取扱い 等
	佐々木隆一郎	長野県飯田保健所長	
サーベイランスについて	大石和徳	国立感染症研究所感染症情報センター長	
	岡部信彦	川崎市衛生研究所長	
	押谷仁	東北大学大学院医学系研究科微生物学分野教授	
社会的弱者への支援について	佐々木隆一郎	長野県飯田保健所長	
	坂元昇	川崎市健康福祉局医務監	
被害想定について	押谷仁	東北大学大学院医学系研究科微生物学分野教授	
	岡部信彦	川崎市衛生研究所長	

医療・公衆衛生分科会における検討項目と特措法・ガイドラインとの関係について

項目	ガイドライン	ガイドライン見直し 意見書	特措法、附帯決議	政省令・告示
時期	H21年2月改定	H24年1月	H24年5月公布	公布の日から1年を超えない 範囲内
病原性・感染力	—	○	被害想定(衆2、参3)	
水際対策、検疫	○(水際対策、検疫)	○(水際対策)	停留を行うための施設の使用 (第29条)	
感染拡大防止	○	○		
サーベイランス	—	○新規		
医療体制	○	○	医療等の確保(第47条)、 臨時の医療施設等(第48条)	(政令)
			医療等の実施の要請等(第31条)、 損失補償等(第62条)、 損害補償(第63条)	(政令) ・要請等を受ける医療関係者 ・実費弁償、損害補償の基準
抗インフルエンザウ イルス薬	○	○	抗インフルエンザウイルス薬の備蓄、 配分、流通調整等(参7)	
ワクチン	—	○新規	特定接種(28条) 住民に対する予防接種(46条)	(告示) ・登録事業者の基準 ・登録手続
			プレパンデミックワクチンの製造備蓄、 ワクチンの研究開発 (衆9,10、参9,14)	
事業者・職場	○	○		
個人、家庭、地域	○	—	社会的弱者への支援(衆8、参16)	
情報提供・共有	○	○		
埋火葬	○	—	埋葬及び火葬の特例等 (第56条)	(政令) (告示)

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



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」

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



目次

①・ワークブックの目的と使用方法	2
②・新型インフルエンザとは	3
③・新型インフルエンザ流行時に想定される社会環境と医療体制	4
④・10のアクション	8
アクション 1・医療機関としての方針と担当組織を設置する	9
アクション 2・迅速かつ的確な情報を確保する	10
アクション 3・受け入れ病床の確認と患者の動線の確保をする	12
アクション 4・受け入れ能力を調整する	13
アクション 5・職員の健康を管理する	16
アクション 6・職員、関連機関、地域住民との緊急連絡体制を整備する	17
アクション 7・地域の医療機関と行政機関との連携を始める	17
アクション 8・医薬品や必要物品を確保できるか確認する	18
アクション 9・職員の行動を明確にする	18
アクション 10・訓練を実施する	18
⑤・おわりに	20
⑥・付録 チェックリスト一覧	21

①・ワークブックの目的と使用方法

新型インフルエンザの流行時には、新型インフルエンザ患者に対応できる体制を地域単位で構築しなければならないが、同時に通常の診療を継続することが求められる。よって、原則として全ての医療機関は、患者に加えて職員を対象とした院内感染防止策を日頃より徹底し、新型インフルエンザ流行時にも診療を継続するための計画を策定しなければならない。

計画では、職員が感染したり、職員の家族が感染したり、子供の学校が閉鎖されることによって出勤できなくなり、実働可能な職員が十分に確保できない状況下での診療を想定しなければならない。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から出されている「医療体制に関するガイドライン（平成21年2月17日）」においても、「医療機関は、第三段階のまん延期においては、極端に増加する患者への対応や出勤可能な職員数の減少等の影響等を踏まえ、医療機関の特性や規模に応じた継続して医療を提供するための事業継続計画を作成する必要がある」としている。

本ワークブックは、一般医療機関が新型インフルエンザ対策の検討を行うきっかけを提供し、実際の計画策定を支援することを目的としている。そのために特に患者数が膨大となる「まん延期」に備えるために確認すべき重要な10項目をチェックリストで提供する。

本ワークブックは、医療機関に必要な事項をすべて網羅しているわけではないため、さらなる対策推進はそれぞれの医療機関と地域の特性に応じて進めていただきたい。

なお、このワークブックは、「医療体制に関するガイドライン」と合わせて読んでいただきたい。本ワークブックで十分に触れられない感染予防策については、新型インフルエンザ専門家会議からの「医療施設等の感染対策ガイドライン」を参照されたい。

診療を継続するための備えは、医療機関の運営に直接関わる場所であるため、検討には院長や理事長などの経営責任者が積極的に関わることが求められる。

感染症指定医療機関や協力医療機関は、第二段階(国内発生早期)において感染の疑われる患者への対応が求められることから、一般医療機関よりも迅速な対応ができる体制が求められる。

本ワークブックの使用方法としては、アクション1で設置した委員会において残りの9つの項目について検討する。すぐにできないアクションもあるであろう。しかし、課題として認識し、継続して考えるプロセスが重要である。付録にチェックリストがあるので適宜利用していただきたい。

最後に、こうした備えは新型インフルエンザに限らず、他の新興・再興感染症に対しても適用できるものであり、包括的な感染症対策という位置づけも意識しながら医療機関での体制を構築いただきたい。

到達目標！

- 1) 政府の想定と対策の概要を知る
- 2) 医療機関で議論をはじめ
- 3) 診療継続計画の大枠を作成する

②・新型インフルエンザとは

新型インフルエンザウイルスとは、特に鳥類にのみ感染していた鳥インフルエンザウイルスで、当初は偶発的に人に感染していたものが、遺伝子の変異によって、人の体内で増えることができるように変化し、さらに人から人へと効率よく感染するようになったものである。平成21年3月31日現在では、新型インフルエンザウイルスの発生は確認されていない。

新型インフルエンザウイルスは、人類が経験したことのないウイルスであり、人は免疫を持っていないため、容易に人から人へ感染して拡がり、急速な世界的大流行（パンデミック）を起こす危険性がある。

鳥インフルエンザウイルスにも様々な種類がある。特にA型のH5N1亜型が、新型インフルエンザに変異する可能性が高いと言われている。しかし、実際にどの型が流行するかは明らかではない。

新型インフルエンザが流行した際には、国内の全人口の約25%が罹患すると想定した場合に、医療機関を受診する患者数は最大で2,500万人になると想定されている。しかし、これらはあくまでも過去の流行に基づいて推計されたものであり、今後発生すると考えられている新型インフルエンザが、どの程度の病原性や感染力を持つかどうかは不明である。

毎年ヒトの間で流行する通常のインフルエンザの主な感染経路は、飛沫感染と接触感染であると考えられている。現段階では、新型インフルエンザが発生していないため、感染経路を特定することはできないが、飛沫感染と接触感染が主な感染経路と推測されている。空気感染の可能性は否定できないものの、それが一般的に起きるとする科学的根拠は十分でないため、まずは飛沫感染と接触感染を想定した対策を確実に講ずることが必要である。

- 1) 飛沫感染とは、感染した人が咳やくしゃみをすることで、ウイルスを含む飛沫（5 μ m以上の水滴）を飛散させ、これを健康な人が鼻や口から吸い込み、ウイルスを含んだ飛沫が粘膜に接触することによって感染する経路である。
- 2) 接触感染とは、患者の咳、くしゃみ、鼻水などが付着した手で、机、ドアノブ、スイッチなどを触れた後に、その部位を別の人が触れ、その手で自分の眼や口や鼻を触れることによって感染する経路である。

新型インフルエンザに関する感染対策などの詳細についてはガイドラインや成書を参考にされたい。



③ 新型インフルエンザ流行時に想定される社会環境と医療体制

新型インフルエンザの流行に関しては、わが国では今後は図1に示す段階ごとに具体的な行動が政府より提示される。それゆえ、医療機関での計画もこの段階ごとに検討するとよい。平成21年3月31日現在は、未発生期である。

表1と表2にそれぞれの段階ごとに想定される社会の状況の変化と期待される対策を示す。これらはあくまで想定の一つの例であり、必ずしも流行が想定通りになるとは限らないが、計画段階では社会環境も考慮しておくべきである。

以下、段階ごとの社会環境の想定と医療機関に求められる体制を示す。

第一段階の海外発生期に入ると、社会の様相は大きく変わる。流行地からの帰国者に対する検疫体制が強化される。国内でも食料の買い占めや物品の不足などの事態が生じる可能性がある。また医療機関には不安に思う住民からの問い合わせが集中するかもしれない。政府のガイドラインでは、こうした住民の問い合わせの窓口として「発熱相談センター」を地域に設置する方針となっている。地域ごとの設置プランを保健所等に確認しておく。

この段階で、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第三段階のまん延期に医療機関を直接受診する機会を減らすよう調整する。また、慢性疾患等を有する定期受診患者については、この段階において事前にかかり

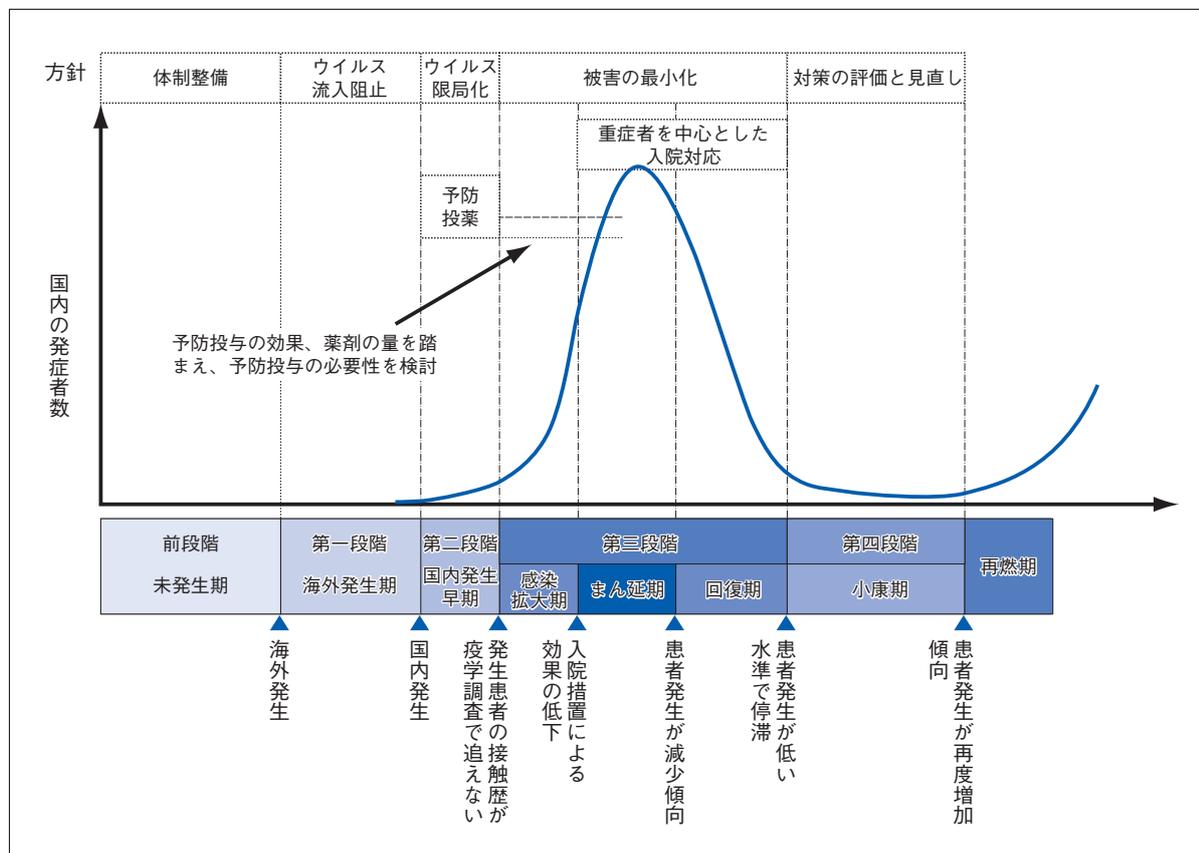


図1 発生段階と方針

つけの医師が了承し、その旨をカルテ等に記載しておくことで、第三段階のまん延期に発熱した際に、電話診療により新型インフルエンザへの感染について診断ができた場合には、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箋を発行することができる。

国内で1例目が発生以降から感染拡大期までの第二段階では、新型インフルエンザが疑われる患者を入院措置とし、当該患者への濃厚接触者に対する抗インフルエンザウイルス薬の予防投薬などが行われる。なお、患者への入院措置は、第三段階の感染拡大期まで実施されるが、これを担当する医療機関は感染症指定医療機関（特定感染症指定医療機関、第1種感染症指定医療機関及び第2種感染症指定医療機関）と都道府県からの病床確保の要請により指定される協力医療機関となっている。

新型インフルエンザの感染が疑われる者は、発熱相談センターに連絡・相談した上で発熱外来を受診することが期待されるが、直接、発熱外来を設置していない病院または診療所を受診してしまうことも想定される。新型インフルエンザへの感染を疑う者又は一般来院者で新型インフルエンザに感染している可能性があると判断した場合は、直ちに保健所へ連絡し、受け入れに適切な感染症指定医療機関等につき、指示を受けるものとしている。

この段階では積極的疫学調査の実施が想定されるため、待合室等で新型インフルエンザに感染した可能性があると判断された者と接触したと思われる一般来院者および医療従事者について連絡先等の情報を整理した名簿の作成が求められる。

第三段階のまん延期に入ると、原則としてすべての医療機関において診療が行われる可能性がある。入院措置は解除され、軽症患者は自宅での療養が可能となり、重症者のみ（重度の肺炎や呼吸機能の低下等を認める）の入院とする。発熱外来では、受診者について、症状の程度から入院治療の必要性を判断する。

最も業務が過剰になり、人員不足や物資不足が顕在化するのは、第三段階のまん延期である。そのような状況に対応できる計画策定が求められる。重症患者に適正な医療を提供するために必要な人、病床、医薬品や人工呼吸器などの確保が必要となる。医療機関は、自宅での治療が可能な入院中の患者について、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。また、待機的入院、待機的手術は控える。そのためには未発生期や第一段階の早い段階から患者やその家族へのこうした方針について周知する必要がある。

第三段階の回復期では、医療従事者等の肉体的および精神的状況について配慮し、必要と認める者には休暇を与えることを検討する。

第四段階では、平常の医療サービスが提供できる体制への速やかな復帰をめざし、医療資機材等の在庫状況を確認し、流行の第二波への準備を行う。また、新型インフルエンザに罹患して復帰した医療従事者等については、感染リスクが下がる可能性があるため状況を踏まえ活用を検討する。

表1 感染拡大に伴う社会状況の変化と国の対策

発生段階		第一段階 (海外発生期)	第二段階 (国内発生早期)	第三段階		第四段階 (小康期)	
				(感染拡大期)	(まん延期、回復期)		
■感染状況	<input type="checkbox"/> 感染速度	0	2週間後～ 4週間	4週間後～	6週間後～	17週間後～	
	<input type="checkbox"/> 感染拡大の状況	○国内未発生 (海外発生)	○国内で新型インフルエンザが発生、感染集団は小さく限られる	○国内で新型インフルエンザの大規模集団発生が見られる	○国内で急速に感染が拡大 ○国内侵入から6～7週目に感染がピーク、8週目以降から減少傾向 ○地域毎にピーク時期は異なる地域毎の流行期間は6～8週間程度	-	
■医療の提供	<input type="checkbox"/> 想定される状況			○国民の不安が高まり受診者が増加	○受診者が急増	○患者が急増し、病床や医薬品が不足	
	<input type="checkbox"/> 隔離・入院	対策	○疑い患者への入院勧告(患者隔離) ○医師会等への情報提供	○感染症指定医療機関における治療、疑い患者への入院勧告(患者隔離) ○患者への抗インフルエンザ薬投与、患者との濃厚接触者への予防投薬	○患者受け入れ医療機関の拡大 ○疑い患者への入院勧告(患者隔離) ○患者への抗インフルエンザ薬投与	○全医療機関で患者への診断・治療 ○重症患者のみ入院、軽症患者は自宅療養 ○患者への抗インフルエンザ薬投与	○治療継続 ○医療体制の点検と建て直し
	<input type="checkbox"/> 発熱外来	対策	○外来・電話相談の設置準備	○外来・電話相談開始	○外来・電話相談の規模を拡大、二次医療圏内の診療所が発熱外来を応援	○外来・電話相談の規模を拡大	○発熱外来の機能継続
■感染予防	<input type="checkbox"/> プレパネミックワクチン	対策	○製剤化を開始 ○既完成成分を医療従事者等の一部に接種開始	○製剤化段階(予定) ○既完成成分を医療従事者等の一部に接種開始	○製剤化次第、医療従事者等に順次接種開始	○製剤化完了(見込み)医療従事者に継続的に接種	
	<input type="checkbox"/> パンデミックワクチン	対策	○新型インフルエンザ株の特定	○株の特定、鶏卵等の確保ができ次第、生産開始	生産開始	○生産開始 ○国民全員分のワクチンの完成までに1.5年前後(試算)	
■感染拡大防止	<input type="checkbox"/> 集会・興行等の自粛要請	想定される状況		○百貨店、劇場、映画館等の集客施設への来客が減少、休業する施設が増加	○集客施設への来客が激減、全ての施設が休業	○集客施設の多くは休業	
	<input type="checkbox"/> 学校休校の要請	想定される状況		○学校での感染拡大のおそれ、生徒の欠席が増加	○全国全ての学校が休校	○一部休校の終了	
	<input type="checkbox"/> 不要不急の事業活動中止の要請	想定される状況		○発生地域の公共交通機関、職場で感染のおそれ。一部の事業所が休業	○公共交通機関の本数減少、多くの事業所が休業	○一部事業所が再開	

新型インフルエンザ専門家会議 事業者・職場における新型インフルエンザ対策ガイドライン(改定案)平成20年7月28日より一部改定

表 2 想定される社会機能の状況

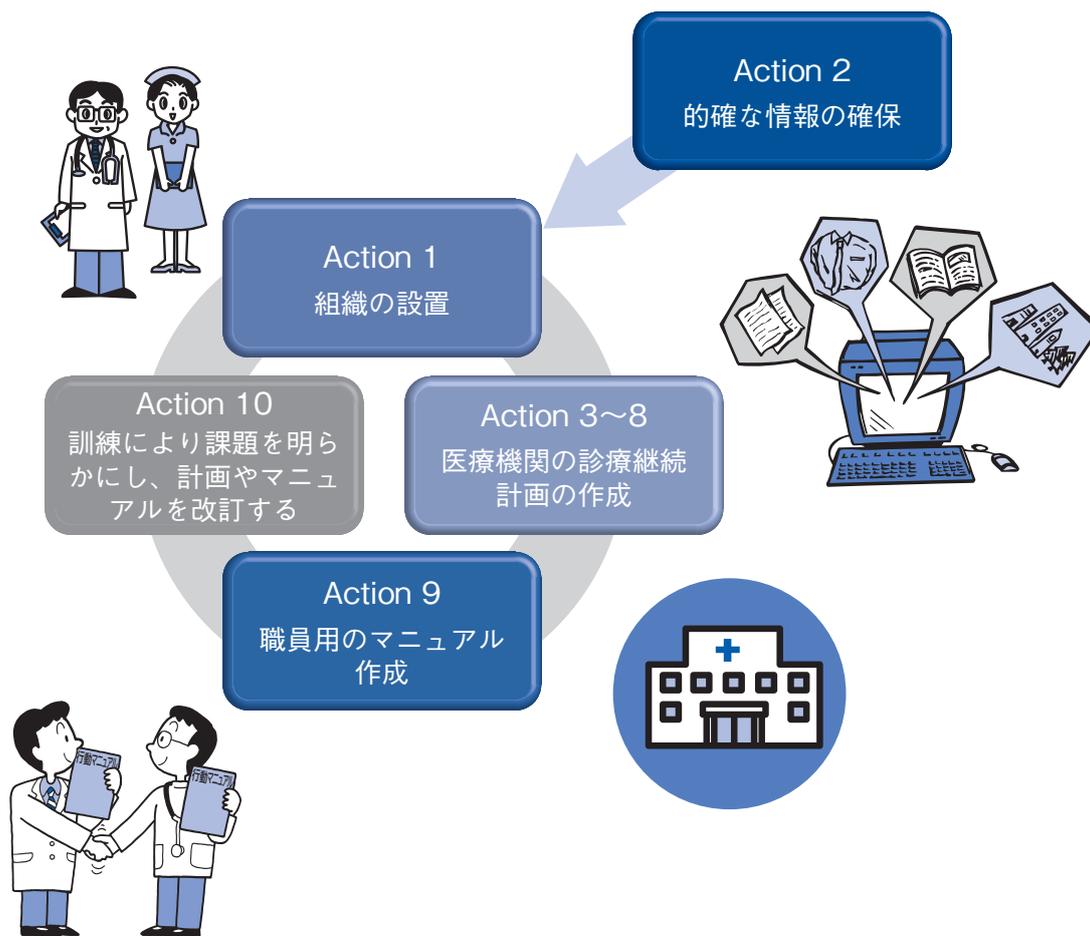
発生段階	第一段階 (海外発生期)	第二段階 (国内発生早期)	第三段階		第四段階 (小康期)
			(感染拡大期)	(まん延期、回復期)	
■医療サービス	○保健所、医療機関等への問い合わせが増加	○保健所、医療機関等への問い合わせが増加 ○抗インフルエンザウイルス薬を求めて医療機関を訪れる市民が増加	○一部の医療機関では新型インフルエンザへの業務資源の重点的投入のため、診療科目を限定 ○爆発的に需要が増え、医療機関における業務資源（医療従事者、医薬品、資器材、ベッド等）が大きく不足、一時的に業務を中断せざるを得ない医療機関が出現するおそれ		
■電気・水道・ガス供給			○感染防止の観点から、窓口業務やカスタマーサービス業務等を中断 ○保守・運用の従業員不足により地域的・一時的に停電等が生じるおそれ		
■公共交通		○外出自粛により公共交通機関に対する需要が減少 ○徒歩、自転車、自動車等による通勤が増加	○従業員不足により、運行本数が減少 ○外出自粛、通勤手段の変更により、公共交通機関への需要が大幅減少		
■物流（貨物運送、倉庫等）		○事業活動休止又は稼働率低下により、物流量が減少 ○中小事業者は休業する可能性 ○宅配、通信販売等に対する需要が増加	○従業員不足による集配の遅延、サービスの中断 ○物流量が大幅に減少 ○宅配、通信販売等に対する需要が大幅に増加		
■食料品、生活必需品の輸入、製造	○食料品、生活必需品を買い求める市民が増加	○市民の買い占めにより食料品、生活必需品が不足、価格上昇	○海外での感染拡大に伴い、食料品等の輸入が一時的に中断 ○国内での感染拡大に伴い、食料品等の製造が減少		
■流通（小売、卸売）		○中小事業者は休業する可能性 ○宅配、通信販売等に対する需要が増加	○従業員不足、休市等により卸売市場機能が低下し、生鮮食料品の流通も一時的に中断 ○小売店の従業員不足や物流機能の混乱により物資流通が遅延又は中断 ○宅配、通信販売等に対する需要が大幅に増加		

新型インフルエンザ専門家会議 事業者・職場における新型インフルエンザ対策ガイドライン（改定案）平成 20 年 7 月 28 日より一部改変

4・10のアクション

	アクション	実施主体の例
1	医療機関としての方針と担当組織を設置する	院長と意思決定組織
2	迅速かつ的確な情報を確保する	感染症の知識がある者、英語が読解できる者
3	受け入れ病床の確認と患者の動線の確保をする	院長、感染管理医師、看護師長、看護師、施設の構造に詳しい者
4	受け入れ能力を調整する	対策委員会
5	職員の健康を管理する	医師、看護師など選任された者
6	職員、関連機関、地域住民との緊急連絡体制を整備する	事務長
7	地域の医療機関と行政機関との連携を始める	院長、事務長
8	医薬品や必要物品を確保できるか確認する	薬剤部、物品管理部
9	職員の行動を明確にする	対策委員会
10	訓練を実施する	対策委員会

アクションは10から構成されている。アクション1で決められた組織に対して、アクション2では様々な決定の根拠となる最新の情報を提供する。アクション3から8において医療機関全体の診療継続計画を作成する。それを元にアクション9でそれぞれの職員の行動や役割を示したマニュアルを作成する。アクション10では、計画やマニュアルに沿って訓練を行い、課題を明らかにすることで再度アクション1に戻って、さらに実効性のある対策を検討することが求められる。



アクション1. 医療機関としての方針と担当組織を設置する

1) 医療機関の経営責任者による方針の表明

新型インフルエンザの世界的流行という危機的な状況に対して、医療機関はすべての職種や部署が一体となって対応する必要がある。そのためにも、院長や理事長などの経営責任者がこうした危機に対して事前の備えを行い、また流行時にも医療を可能な限り継続して提供するという医療機関の方針を明らかにする。こうした組織のトップによる方針が示されないと、各部署での足並みがそろわず対策の遅れにもつながるおそれがある。

組織のトップによる医療機関の方針としては次のようなものがあげられる。

1. まん延期においても地域や患者のために医療の提供を継続する。
2. 職員の感染予防策を十分に行う。また、感染した職員には速やかに治療を行う。

2) 担当組織を設置する

新型インフルエンザ対策では2段階の組織作りが考えられる。準備期と流行期の組織である。準備期においては、委員会を設置して、院長や副院長を委員長として、流行時に医療を提供するための計画を作成し、実行する。委員会のメンバーは医師、看護師、薬剤師、検査技師、事務部門、清掃業者、給食提供者などにより構成される。当面の間は定期的開催して、医療機関全体の診療継続計画と職員の行動を示したマニュアルの作成を目指す。新型インフルエンザの課題は危機管理としてとらえ、感染対策だけに偏らないよう注意が必要である。

海外での発生が確認された第一段階以降では、医療機関の運営などについて迅速な意思決定ができるような組織が必要になる。この場合は、院長が統括して、様々な意思決定を行う。この意思決定組織は、流行のまん延期に起こりうる、限りある医療資源の配分にあたって、倫理的な判断ができることが望ましい。また、対策本部の意思決定のトップが感染したなどの理由により対応できない際の意思決定バックアップ体制（副院長が代行するなど）も検討する。さらに、各メンバーの役割を明確にする。

通常、医療機関では運営や意思決定を行う委員会が定期的開催されている。こうした委員会が流行時の意思決定組織となるのが適切である。準備期の組織は、この委員会の下部組織として設置してもよいであろう。

チェックポイント



- 医療機関の方針を明記する
- 準備期と流行期の意思決定組織を設置し、メンバーの役割を明確にする

アクション 2. 迅速かつ的確な情報を確保する

1) 新型インフルエンザの最新情報を収集する人を選任する

新型インフルエンザの流行は急激に起こる可能性がある。それゆえ、最新の情報を収集することは迅速な意思決定をするためにも重要となる。医療機関で、情報収集をする人を選任し、その内容を委員会や職員に定期的に伝達する。情報は最新のものだけでなく、正確なものである必要がある。それゆえ、感染症の知識がある医師や看護師が関与する。海外での発生や、海外の最新情報も必要となる可能性もあることから英語の読解ができる者が関与することも考慮する。

2) 関連情報を収集する

得られる関連情報として、国や地方自治体の出すガイドラインは最低限収集する。これらの中から医療機関の体制に関連するところを抜き出す作業も行う。

たとえば、次のようなものがある。

- ① 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・医療体制に関するガイドライン：<http://www.cas.go.jp/jp/seisaku/ful/kettei/090217keikaku.pdf>
- ② 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・新型インフルエンザ対策行動計画：<http://www.cas.go.jp/jp/seisaku/ful/guide/090217keikaku.pdf>
- ③ 国立感染症研究所・感染症情報センター：<http://idsc.nih.go.jp/index-j.html>
- ④ 新型インフルエンザ専門家会議・医療施設等における感染対策ガイドライン
<http://www.mhlw.go.jp/bunya/kenkou/kekkaku-kansenshou04/pdf/09-07.pdf>
- ⑤ 各都道府県や各市町村のガイドライン：それぞれのサイトをご確認ください。
- ⑥ WHO. Pandemic preparedness.
<http://www.who.int/csr/disease/influenza/pandemic/en/>
- ⑦ 米国ポータルサイト：<http://www.pandemicflu.gov/>

BCP 策定の関連サイト

- ⑧ 中小企業庁・中小企業 BCP 策定運用指針（平成 18 年 2 月）
<http://www.chusho.meti.go.jp/bcp/>
- ⑨ 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・事業者・職場における新型インフルエンザ対策ガイドライン。
<http://www.cas.go.jp/jp/seisaku/ful/guide/090217keikaku.pdf>

3) 情報を周知する

重大な情報を入手した際に、だれに何を伝えるかについても明らかにする。たとえば、海外で第 1 例目が発生したという情報があれば院長などに伝える必要がある。

現段階でもすでに誤った情報が流れていることもあるが、新型インフルエンザの流行の初期には情報がさらに錯綜する可能性がある。テレビや新聞などの報道があった際には、複数の情報源や公的な機関のサイトなどを確認することにより、誤った情報に惑わされないようにする。

また、得られた情報を職員に伝えるための効率的な方法を検討する。たとえば、メーリングリストなどの IT も活用するとよい。一方で、職員の間で誤った情報が流れていたり、疑問があった場合にも、院内の混乱を避けるためにも迅速に正しい情報を流す体制が必要である。

チェックポイント



- 新型インフルエンザの最新情報を収集する人を選任する
- 関連情報を収集する
- 医療機関で情報を周知する方法を検討する

アクション 3. 受け入れ病床の確認と患者の動線の確保をする

1) 受け入れ病床の確保

第三段階まん延期以降は、原則として、全ての医療機関において新型インフルエンザの診療が行われる可能性がある。そのため全ての医療機関は受け入れ入院可能な病床数を試算しておく必要がある。

病床数の確保については、まずは全病床の10%（全病床が400床なら40床）が新型インフルエンザの重症患者の対応をした場合について検討してみる。たとえば、待機手術の多い外科系の病棟や、個室病棟などがその候補となりうる。学校や体育館など通常用いる以外の場所が受け入れ病床として検討されるかもしれないが、医療を提供する場を新たに設置することにより様々な混乱が生じることも危惧されている。それゆえ、従来用いている病床を使う事の方がよいとする意見もある。

10%の病床が確保できるようであれば、その次の段階ではさらに多い全病床の20%の病床を新型インフルエンザの重症患者のために確保した場合についても検討してみる。この後のさらなる調整はアクション4にて検討する。

なお、新型インフルエンザについては、飛沫感染対策による院内感染対策を原則とするため、試算の際には、感染症病床や陰圧病床等に限定せず、他の病床も含める。この場合、ある階の病棟全体を新型インフルエンザ専用にするなど院内感染に配慮した病室の利用を検討する。

新型インフルエンザに感染した重症患者の入院病棟は、人工呼吸器が管理できる体制が必要となる。一方で、医療機関によっては、通常通り新型インフルエンザ以外の重症患者も搬送される。ICUの病床は数に限りもあるため新型インフルエンザ以外の患者のために確保し、一般病棟でどの程度人工呼吸器管理をした患者に対応できるかについても検討する。

また、第三段階のまん延期において、入院治療が必要な新型インフルエンザの患者の増加に応じて、医療機関が一時的に定員超過収容等を行うことはやむを得ないものとして認められている。ただし、常態化することがないように、病病連携を十分に活用することが必要である。

2) 発熱外来の準備と患者の動線の確保

国内で第1例目の患者が診断されたら、医療機関に併設される発熱外来を設置し、発熱者とそうでない患者との振り分けを行う。発熱外来の目的は、段階によって異なる。第二段階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とそれ以外の患者と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わる診療を効率化し、混乱を最小限にする。この段階において新型インフルエンザの患者の入院診療を行う医療機関に併設することが望まれる。

第三段階のまん延期以降の目的は、感染防止策を徹底した上、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、軽症者と重症者のトリアージ（振り分け）の適正化により入院治療の必要性を判断する。

発熱や咳などの症状のある者が通る動線は、一方通行でお互いが接することがないようにする。また、患者はマスクを装着し、なるべくお互いに1 m程度の間隔をとるようにする。入口において、手指消毒用のアルコールを設置して手洗いを促す。

入院させる新型インフルエンザの患者が他の疾患の患者に接することがないように、病棟までの通路やエレベーターを一時的に専用の動線として確保する。

医療機関の見取り図を準備して、感染が疑われる患者とそうでない患者の動線を書き込む。

チェックポイント



- 全体の病床の10%から20%を新型インフルエンザの重症患者に対応させた場合の病床を確保する
- 確保した病床での人工呼吸器管理の可能性について検討する
- 医療機関の見取り図に発熱外来の場所や病床までの患者の動線を書き込む

アクション 4. 受け入れ能力を調整する

1) 第三段階のまん延期に急激に増加する医療ニーズに対応するための具体的な方法を検討する。

具体的には、1. 確保できる職員数を推定する、2. 新型インフルエンザに関連する医療ニーズをできるだけ少なくする、3. 待機可能な医療の提供を一時的に減少させる、4. 診療業務以外の部署の運営を確保する、5. 診療継続に必要な人数と確保できる医療従事者の差について検討する、6. 倫理的側面や法的側面を検討する。

1. 確保できる職員数を推定する

流行時には、様々な理由により医療従事者や事務職員が出勤できなくなる可能性がある。公共交通機関を利用して遠くから出勤している者や、学校や幼稚園が閉鎖されることにより、家での子供の世話が必要になり出勤できなくなる者もいる。また、自分自身が感染したり、家族が感染することにより出勤できなくなる可能性もある。米国の労働安全衛生庁は、まん延期においては一般的な企業では最大で40%の欠勤が出る可能性を指摘している。現段階で流行時に通勤が障害されたり、子供の世話が必要になることで出勤できなくなる医療従事者や事務職員がどの程度いるかを質問票などで確認する。

感染のリスクを恐れるあまり出勤をしない医療従事者や事務職員もいるであろう。それゆえ、十分な事前の対策と教育により感染リスクを下げることを伝えておくことが流行時の必要な人員確保への備えとなる。

今後、都道府県等が、第三段階のまん延期以降にすべての医療従事者が新型インフルエンザの診療に従事することを想定し、研修・訓練を実施する見通しである。医療機関としてもこうした研修・訓練に職員を積極的に参加させることで、流行時に周囲と連携しながら適切に対応

できる人材を養成する。

ボランティア、学生、他の医療機関からの応援については課題も多いが、可能性について検討する。また、退職した医療従事者や職員は即戦力になる可能性があるため、本人と相談し非常時の応需体制に組み込めるかを確認しておく。

確認する人的資源の例

1. 医師、看護師、薬剤師、検査技師、放射線技師、事務職員などの数
2. 公共交通機関が止まった際に来られなくなる可能性のある職員の数
3. 学校が閉鎖になった際に子供の世話などで出勤できなくなる可能性のある職員の数
4. インフルエンザの診療が可能な医師の数
5. 教育などの支援によりインフルエンザの診療が可能な医師の数
6. 人工呼吸器の管理が一人で可能な医師の数
7. 人工呼吸器の管理が支援によって可能な医師の数
8. 人工呼吸器の対応が可能な看護師の数
9. トリアージの電話対応について教育を受けた事務職の数
10. 院内の委託業務の会社にも確保できる人材について推定の依頼

2. 新型インフルエンザに関連する医療ニーズをできるだけ少なくする

第一段階において、慢性疾患等を有する定期受診患者については、この段階において事前にかかりつけ医師が了承し、その旨をカルテなどに記載しておくことで、第三段階のまん延期に発熱した際に、電話診療により新型インフルエンザへの感染の有無について診断ができた場合には、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箋を発行することができる。医療機関と調剤薬局においてこうした対応ができるような仕組みを確認する。

第一段階から、不安に思う患者からの問い合わせがある可能性がある。中には感染が疑われる人もいるかもしれない。保健所などに発熱相談センターが設置されるが、医療機関に直接電話や受診をする可能性がある。第二段階以降に備えて必須になるのは電話によるトリアージ(振り分け)である。

電話によるトリアージの目的は感染(疑い患者も含む)した患者が医療機関を受診することによって、感染を拡大させないことである。電話の対応の例としては、初期対応は主に事務職で、それを看護師、医師がバックアップする。そのためにもある程度構造化したものを作成し、電話対応のトレーニングをする。電話では氏名、年齢、住所、連絡先などの記録をとる。また、病院の代表電話においては、同時に何回線まで受けることが可能かを確認する。電話で対応できない場合には、感染した患者が直接受診することも考えられるので可能な限り対応できる体制を作る。

国内で第1例目の患者が診断されたら、医療機関に併設して発熱外来を立ち上げるよう準備

し、新型インフルエンザの患者もしくは疑われる者の専門外来として運用する。流行のごく初期の、新型インフルエンザの患者の対応は、感染症指定医療機関や協力医療機関との連携を考慮する。しかしながら、そうした期間は短期であると予想する専門家が多い。

発生段階の第三段階のまん延期に入った場合には、発熱外来において軽症者と重症者のトリージ（振り分け）により入院治療の必要性を判断する。病床にも限りがあることから、入院適応の基準を作る必要がある。

3. 待機可能な医療の提供を一時的に減少させる

第一段階において、慢性疾患を有する定期受診患者については、この段階において定期薬の長期処方しておく等、患者の状態に配慮しながら、第三段階のまん延期に医療機関を直接受診する機会を減らすよう調整する。

通常の外來、入院、手術件数などの現状を把握する。また、医療機関での待機可能な医療の提供を一時的に減少させるために待機的手術や入院の延期が、どの程度が可能か検討する。具体的には、ある月の手術や入院で1ヶ月から2ヶ月延期できた手術の件数を各科にアンケートを行う。

重症患者の治療を効率的に行うために、地域の他の病院・診療所、長期療養施設と連携し、インフルエンザ以外の患者のうち、引き続き入院加療が必要な者の転院や受け入れの計画を作る。また在宅でのケアの可能性についても家族やケアマネージャーを交えて調整することが必要になる。

透析や産科医療が集約化される可能性もある。こうした地域の医療体制については、保健所を中心として検討がすすめられることになっているので、これに医療機関としても密接に連携しながら対策を講じることが望まれる。

4. 診療業務以外の部署の運営を確保する

診療を継続する上では、診療以外の業務が円滑に進むことが必要である。たとえば、事務部門ではカルテの迅速な作成と医療費の管理、警備部門では、混乱により押し寄せる患者やトラブルに対応する必要がある。また、死亡する患者も一時的に増加する可能性がある。死亡した患者も感染源になる可能性があるため、遺体を安置する場所の確保のためにも、地域の葬祭業者との連携が必要になる。患者や職員用の給食を提供する体制やシーツの消毒や清掃も流行時の診療を継続する上では不可欠である。

こうした業務は内部の職員が行う場合もあるが、外部の業者に委託していることも多い。まずはそうした委託をリストアップする。また、現段階でどのように対応をするのかを確認しておく必要がある。場合によっては、代替の業者も確保するよう努める。その際には代替業者が新型インフルエンザに関しては十分な知識がない可能性があるため、感染予防の対処方法などについても説明し、理解を求めておくことが必要である。

5. 診療継続のために確保できる職員数と必要な職員数の差について検討する

これまでの1. から4. によって検討された診療継続のために確保できる職員数とまん延期に必要な職員数の差を想定し、その差を減らすための方法について検討する。たとえば、退職した職員、地域にいる医療従事者の活用、他の医療機関からの職員の派遣の可能性も考慮に値する。

6. 倫理的側面や法的側面を検討する

まん延期には、限られた資源で最大限の効果を得ることが求められる。そうした状況のなかで、倫理的側面や法的側面について課題になることが多い。そのために、ある程度の計画ができた段階で、医療機関での倫理委員会を開催して議論することを検討する。倫理委員会には医療機関外の第三者も交えて行う。

チェックポイント



- 確保できる職員数を推定する
- 新型インフルエンザに関連する医療ニーズをできるだけ少なくする
- 待機可能な医療の提供を一時的に減少させる
- 診療業務以外の部署の運営を確保する
- 診療継続のために確保できる職員数と必要な職員数の差について検討する
- 倫理的側面や法的側面を検討する

アクション5. 職員の健康を管理する

前段階の職員の健康管理としては、1. 感染予防策の教育、2. インフルエンザの予防接種の機会の提供、3. 妊産婦など感染すると重症化するおそれのある職員を特定できる体制について検討する。

流行時には、医療従事者が感染だけではなく、過重労働やストレスなどによる影響を受ける可能性がある。職員の健康管理は診療継続のための必須条件となるものである。医療従事者自身が自分でケアできるよう必要な知識を提供する。また、専任で対応できる看護師などを配置する。ストレスのケアについては臨床心理士などの活用も検討する。その際、現場のニーズを調整し、可能な限り過剰なストレスに対応できるような支援を行う。

発熱やインフルエンザ様症状のある医療従事者や事務職員は出勤しないようにする。職員は1日2回は体温を測定し、発熱などがあれば健康管理を担当する職員に申し出て、治療の必要性について相談する。症状を呈する人が増加した場合には、医療機関の感染対策が不十分であった可能性も示唆されるため、感染管理について見直しを行う。

チェック
ポイント

- 職員に対して感染やストレスの影響から自分を守るよう教育する
- 流行時の職員の健康管理ができる職員を選任または育成する

アクション6. 職員、関連機関、地域住民との緊急連絡体制を整備する

職員、関連機関との緊急連絡体制を整備しておく必要がある。連絡体制は、医療機関からの発信と、医療機関の受信との双方向が必要である。

連絡体制の整備にあたり、連絡先のリスト作成だけではなく、医療機関内でだれがどういう情報を発信し、受信するかを決めておく。まん延期に人員の確保や調整ができるよう職員との連絡体制を整備しておく必要がある。可能であれば、携帯電話やパソコンのメール機能を活用して、効率よく情報提供ができる体制が望ましい。医療機関の職員が発症したり、家族の都合により来れなくなった場合の連絡を集約できるような院内の担当者も決める。

地域の関連する機関（医療機関、行政機関や関連業者を含む）の緊急連絡体制の整備を行う。たとえば、管轄の保健所、転送可能な長期療養施設、給食業者、医薬品業者などがある。こうした緊急連絡体制は先方の連絡先や担当者が変わる可能性があるため、半年または1年に1回は定期的に見直す。これらは地震などの災害対策として既に地域ごとに取りまとめられている可能性があるため、院内の担当者に確認しておく。

流行が始まると地域住民への情報発信も必要となる。医療機関での発熱外来の設置場所（感染拡大させない動線の周知）や提供可能な医療の現状、場合によってはマスコミの対応も求められる。地域住民に対する情報はインターネットだけではなく、張り紙や地域の民生委員などあらゆる手段を用いて伝達することが必要となるため、地域の行政機関とも連携する。

チェック
ポイント

- 緊急連絡先のリストを作成する
- だれがどの情報を発信し、受信するかを決める。また院内での情報を集約する担当者を決める
- 地域への情報発信のあり方を検討する

アクション7. 地域の医療機関と行政機関との連携を始める

アクション6においては、連絡体制を整備した。アクション7では連携を始める。これは一つの医療機関だけでは対応が難しいが、まずは新型インフルエンザを機会をみつけて話題にするなど少しずつでも自主的に始めることによって地域での取り組みが進むきっかけとなる。

医療体制に関するガイドラインにおいては、都道府県は、原則として二次医療圏を単位とし、

保健所を中心として、地域医師会、地域薬剤師会、国立病院機構や大学病院等を含む医療機関、薬局、市町村、消防等の関係者からなる対策会議を設置することになっている。こうした対策会議が今後行われる予定であり、医療機関の代表者は積極的に参加することが求められる。

チェックポイント



- 地域の医療機関、診療所、長期療養施設などで話題にして連携を始める
- 保健所などでの地域の会合の場があるかを確認する

アクション 8. 医薬品や必要物品を確保できるか確認する

新型インフルエンザの流行の一つの波は、対策を何もしない場合約2ヶ月続く可能性がある。その間に必要となる医薬品や医療機器（例：静脈注射用ポンプ、人工呼吸器など）や感染防護具（例：マスク、ガウン、手袋など）、手の消毒剤の量を推定し、確保できるようにする。

チェックポイント



- 流行時に必要となる物品とその量の推定を行う
- 流行時に確保できるよう業者との連携を始める

アクション 9. 職員の行動を明確にする

アクション3～8において作成した医療機関としての行動計画を元に、部署や職種ごとの具体的な行動を記した職員用のマニュアルを作成する。職員用のマニュアルも、流行の段階ごとにおいて示す。

作成した後は教育の機会などで周知徹底を行う。マニュアルには、感染防護策と診療継続体制のあり方を示す。マニュアルも最初から完璧なものではなく、アクション10で演習を行い改訂を行う。

チェックポイント



- 行動計画をもとにした医療機関の部署や職種の具体的な行動を決める
- マニュアルの作成を行い、周知させる

アクション 10. 訓練を実施する

診療継続計画やマニュアルをもとに医療機関で訓練の実施を行い、解決できていない課題を明らかにして、継続して検討する。

訓練の例として次の2つをあげる。1. 国内において流行が始まって初期の第1例目が地域

で出た場合（第二段階）、2. 国内でまん延した場合（第三段階まん延期）である。それぞれのシナリオとして次のものが上げられる。

シナリオ 1.

20XX年XX月XX日。アジアのある国で新型インフルエンザの患者が発生したという報道があって14日目。日本国内のある地域（医療機関から300kmほど離れた場所）で新型インフルエンザに感染したと診断された第1例目の患者が報告された。国内で第1例目が確認されてから5日目の今日、あなたの医療機関の地域ではこれまで新型インフルエンザの発生が報告されていなかったが、保健所の設置した発熱相談センターを受診せずに、インフルエンザ様症状を発症した患者が来院していると外来から連絡があった。現在はこの地域では第二段階である。

医療機関としてどのように対応するか？

討論すべきことの例

1. 医療機関での意思決定と初期対応
2. 保健所や発熱相談センターへの報告
3. 患者の治療のあり方
4. 地域との連携
5. 職員やその他の患者の感染管理
6. 報道の対応
7. 接触者の確認

シナリオ 2.

国内での第1例目の患者が発生して10日目。すでにあなたの医療機関の地域でも新型インフルエンザの流行が報告され、すでに第三段階のまん延期に入ったと都道府県も政府も発表した。人口の5%程度が感染しているという報告もある。

現在、医療機関の病床の20%が、新型インフルエンザに感染した患者である。

医師も看護師も、そして事務職員も人数は普段の数の70%程度である。職員の中にも感染した疑いのある者がいるようである。社会はパニックの様相を呈しており、医療機関にも相談の電話が継続してかかっている。死者も数名でており、安置する場所の確保が難しくなっている。（社会の状況は6ページのまん延期を参照いただきたい）。

このような状況の中で医療機関が現段階から検討しておくことについて討論せよ。

討論すべきことの例

1. 医療機関での意思決定の体制
2. 診療継続のための人員確保
3. 発熱外来の運営
4. 重症患者の治療
5. 保健所や発熱相談センターとの連携
6. 地域の医療機関との連携
7. 職員やその他の患者の感染管理
8. 物品の確保
9. 関連業者の確保

チェックポイント



- 机上または実地演習の実施
- さらなる課題の抽出を行い継続して検討する

⑤・おわりに

ワークブックを用いて医療機関での診療継続計画作りを始めることができたであろうか。検討するうちにワークブックで取り上げられなかった項目が課題として多数あがったと思われる。それらについてもさらに今後も継続して検討する。

本ワークブックにおいて取り上げられなかった側面の代表的な面である財務面、倫理的側面、法的側面について簡単に触れる。

財務面については、流行による社会影響によって未収金が多発する可能性がある。職員に対する給与の支払いや医療機関の財務面での影響についても考慮し、キャッシュフローなども確認が必要である。

倫理的側面については、難しい点が多い。特にまん延期においては、限られた医療資源の分配にあたって様々な判断が求められる。WHOの報告書では、「より多くの生命を守るためにはどうしたらよいか」を考え方の基本とすることが示されている。しかしながら、子供と高齢者とどちらを救うかといった選択においては、現段階では十分に示されていない。わが国でもこうした側面について、今後専門家の間で議論を進めることが求められる。

法的側面についても多岐にわたる課題がある。入院患者を可能な限り自宅療養にするような方向性があるが、それによって起こりうる医療過誤の責任や、電話によるトリアージの責任のあり方などが挙げられる。また、その他に労働時間に関しては労働基準法がある。また場合によっては就業規則の見直しも必要である。こうした法的な側面についても今後検討が求められる。

本ワークブックにより、より多くの医療機関が備えを行い、国民の危機ともいえる新型インフルエンザの流行に対して一丸となって対応することで被害を最小限にすることが可能になる。そのためにもこうした備えが必要である。

なお、冒頭に示したようにこうした計画は新型インフルエンザに限らず、その他の新興・再興感染症に関しても適用できるものである。

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」

(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)

編集／和田耕治 (北里大学医学部衛生学公衆衛生学)

⑥・付録 チェックリスト一覧

未対策	対策中	対策済	チェックポイント	担当者又は進行状況
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	1. 医療機関としての方針と担当組織を設置する <input type="checkbox"/> 医療機関の方針を明記する <input type="checkbox"/> 準備期と流行期の意思決定組織を設置し、メンバーの役割を明確にする	
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	2. 迅速かつ的確な情報を確保する <input type="checkbox"/> 新型インフルエンザの最新情報を収集する人を選任する <input type="checkbox"/> 関連情報を収集する <input type="checkbox"/> 医療機関で情報を周知する方法を検討する	
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	3. 受け入れ病床の確認と患者の動線の確保をする <input type="checkbox"/> 全体の病床の10%から20%を新型インフルエンザの重症患者に対応させた場合の病床を確保する <input type="checkbox"/> 確保した病床での人工呼吸器管理の可能性について検討する <input type="checkbox"/> 医療機関の見取り図に発熱外来の場所や病床までの患者の動線を書き込む	
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	4. 受け入れ能力を調整する <input type="checkbox"/> 確保できる職員数を推定する <input type="checkbox"/> 新型インフルエンザに関連する医療ニーズをできるだけ少なくする <input type="checkbox"/> 待機可能な医療の提供を一時的に減少させる <input type="checkbox"/> 診療業務以外の部署の運営を確保する <input type="checkbox"/> 診療継続のために確保できる職員数と必要な職員数の差について検討する <input type="checkbox"/> 倫理的側面や法的側面を検討する	
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	5. 職員の健康を管理する <input type="checkbox"/> 職員に対して感染やストレスの影響から自分を守るよう教育する <input type="checkbox"/> 流行時の職員の健康管理ができる職員を選任または育成する	

未対策	対策中	対策済	チェックポイント	担当者又は進行状況
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	6. 職員、関連機関、地域住民との緊急連絡体制を整備する <input type="checkbox"/> 緊急連絡先のリストを作成する <input type="checkbox"/> だれがどの情報を発信し、受信するかを決める。また院内での情報を集約する担当者を決める <input type="checkbox"/> 地域への情報発信のあり方を検討する	
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	7. 地域の医療機関と行政機関との連携を始める <input type="checkbox"/> 地域の医療機関、診療所、長期療養施設などで話題にして連携を始める <input type="checkbox"/> 保健所などでの地域の会合の場があるかを確認する	
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	8. 医薬品や必要物品を確保できるか確認する <input type="checkbox"/> 流行時に必要となる物品とその量の推定を行う <input type="checkbox"/> 流行時に確保できるよう業者との連携を始める	
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	9. 職員の行動を明確にする <input type="checkbox"/> 行動計画をもとにした医療機関の部署や職種の具体的な行動を決める <input type="checkbox"/> マニュアルの作成を行い、周知させる	
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	10. 訓練を実施する <input type="checkbox"/> 机上または実地演習の実施 <input type="checkbox"/> さらなる課題の抽出を行い継続して検討する	

臨時の医療施設等に関する 参考資料

(参考)講堂を用いる場合のイメージ(聖路加国際病院)



6分配機



壁面のから酸素分配
機につないだ状態



患者へ
酸素投与



(参考) 病院の敷地内にテントを設置する場合のイメージ(海外での例)



外来棟

手術場

臨時の入院病棟

©MSF/Junko Nakatsuka

※インフルエンザなど感染症患者のみを対象としたものではない

国境なき医師団より写真提供

(参考) 体育館を用いる場合のイメージ(スペイン風邪当時)



(参考)ホテルを用いた停留施設のイメージ

2009年の新型インフルエンザ発生時には、新型インフルエンザに感染した海外からの来航者と濃厚に接触した者に対し、感染の有無を含む健康状態を観察するため、検疫法の措置としてホテル等の施設に一定期間留め置いた(停留)。

ホテル個室内に用意した医療用品等



停留解除前、説明資料を受けとる停留対象者



※停留対象者に対して用いたもので臨時の医療施設として活用された例ではない

(参考)臨時の医療施設等にかかる主な適用除外法令

• 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。

• 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。

• 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。

(参考) 国による医療提供体制確保のための体制整備の支援について

1. 施設整備事業

補助金名	施設	補助内容	補助率	補助先	平成23年度予算額		
感染症指定医療機関運営費	感染症指定医療機関	○感染症指定医療機関の運営に必要な高熱水料、消耗品等に対する補助 ・特定感染症指定医療機関(750万円/床) ・第一種感染症指定医療機関(450万円/床) ・第二種感染症指定医療機関(150万円/床)	定額(特定) ½(一種・二種)	直接補助: 都道府県 間接補助: 都道府県 (市町村・医療機関) ※国から都道府県に対する補助事業であり、都道府県が医療機関に補助しなければ、医療機関は国からの補助を受けることが出来ない。	673百万円		
保健衛生施設等施設整備費補助金	感染症指定医療機関	○感染症指定医療機関の新設、増設又は改築のために必要な経費	1/2		直接補助: 都道府県 間接補助: 都道府県 (市町村・医療機関) ※国から都道府県に対する補助事業であり、都道府県が医療機関に補助しなければ、医療機関は国からの補助を受けることが出来ない。	783百万円の内数	
	感染症外来協力医療機関	○感染症外来協力医療機関の新設、増設又は改築のために必要な経費					
	新型インフルエンザ患者入院医療機関	○新型インフルエンザ患者入院医療機関の新設、増設又は改築のために必要な経費					
保健衛生施設等設備整備費補助金	感染症指定医療機関	○初度設備費(基準額: 130,000円) ○簡易陰圧装置(基準額: 4,200,000円) ※簡易陰圧装置は第二種感染症指定医療機関に限る	定額(特定) ½(一種・二種)			直接補助: 都道府県 間接補助: 都道府県 (市町村・医療機関) ※国から都道府県に対する補助事業であり、都道府県が医療機関に補助しなければ、医療機関は国からの補助を受けることが出来ない。	1,700百万円の内数
	感染症外来協力医療機関	○HEPAフィルター付空気清浄機(基準額: 880,000円) ○HEPAフィルター付パーテーション(基準額: 200,000円) ○個人防護具(基準額: 3,550円)	1/2				
	新型インフルエンザ患者入院医療機関	○初度設備費(基準額: 130,000円) ○人工呼吸器(基準額: 2,160,000円) ○個人防護具(基準額: 3,550円) ○簡易陰圧装置(基準額: 4,200,000円) ○簡易ベッド(基準額: 50,000円)					

2. 健康危機管理対策事業

補助金名	目的	補助内容	補助率	補助先	平成23年度予算額
地域健康危機管理体制推進事業補助金	健康危機事例発生の未然防止、あるいはその拡大の抑制など、有事のみならず平時からの備えと事後の迅速かつ適切な対応のため、地域における健康危機管理対策の強化を図ること	左記事業の実施に必要な報償費、旅費、需用費、役務費、使用料及び賃借料、備品購入費	1/2	都道府県 保健所設置市 特別区	15,000千円
地域健康危機管理対策特別事業補助金	地域における健康危機管理対応の充実強化が求められる中で、健康危機管理事例に応じた保健活動や地域の特性を踏まえた事業を支援することにより、健康危機管理対策の推進を図ること	左記事業の実施に必要な職員手当、賃金、報償費、旅費、需用費、役務費、使用料及び賃借料、備品購入費、委託費等	10/10	都道府県 保健所設置市 特別区	50,000千円

3. 医療従事者研修事業

研修名	研修内容	平成23年度予算額
感染症対策アドバイザー養成セミナー	自治体行政に適切なアドバイスが出来る臨床医の専門家が不足していることから、感染症担当医や感染症の公衆衛生知識を有する行政官に対し、感染症臨床のみならず、疫学や法制度について専門的知識を有するアドバイザーの養成を行い、地域における感染症担当者間の強化を図る。	462千円
新型インフルエンザ診療に関する研修	新型インフルエンザが発生した時に必要な医療体制を整備できるよう、医療従事者を対象とした研修を行う。	1,927千円

医療関係者に対する要請・指示、補償に関する参考資料

参照条文集

- (1) 災害救助法（昭和二十二年法律第百十八号）
- (2) 災害救助法施行令（昭和二十二年政令第二百二十五号）
- (3) 災害救助法施行規則（昭和二十二年総理庁・内務省・大蔵省・厚生省・運輸省令第一号）
- (4) 災害救助法による救助の程度、方法及び期間並びに実費弁償の基準（平成十二年厚生省告示第百四十四号）
- (5) 武力攻撃事態等における国民の保護のための措置に関する法律（平成十六年法律第百十二号）
- (6) 武力攻撃事態等における国民の保護のための措置に関する法律施行令（平成十六年政令第二百七十五号）
- (7) 武力攻撃事態等における国民の保護のための措置に関する法律による救援の程度及び方法の基準（平成十六年厚生省告示第三百四十三号）

(1) 災害救助法（抄）

第二章 救助

（救助の範囲）

第二十三条 救助の種類は、次のとおりとする。

- 一 ～三 （略）
- 四 医療及び助産
- 五 ～十 （略）

2 （略）

3 救助の程度、方法及び期間に関し必要な事項は、政令でこれを定める。

（従事指示）

第二十四条 都道府県知事は、救助を行うため、特に必要があると認めるときは、医療、土木建築工事又は輸送関係者を、第三十一条の規定に基く厚生労働大臣の指示を実施するため、必要があると認めるときは、医療又は土木建築工事関係者を、救助に関する業務に従事させることができる。

2 （略）

3 第一項及び第二項に規定する医療、土木建築工事及び輸送関係者の範囲は、政令でこれを定める。

4 （略）

5 第一項又は第二項の規定により救助に従事させる場合においては、その実費を弁償しなければならない。

(協力命令)

第二十五条 都道府県知事は、救助を要する者及びその近隣の者を救助に関する業務に協力させることができる。

(扶助金の支給)

第二十九条 第二十四条又は第二十五条の規定により、救助に関する業務に従事し、又は協力する者が、これがため負傷し、疾病にかかり、又は死亡した場合には、政令の定めるところにより扶助金を支給する。

(応援命令)

第三十一条 厚生労働大臣は、都道府県知事が行う救助につき、他の都道府県知事に対して、応援をなすべきことを指示することができる。

第三章 費用

(費用の支弁)

第三十三条 第二十三条の規定による救助に要する費用（救助の事務を行うのに必要な費用を含む。）は、救助の行われた地の都道府県が、これを支弁する。

2 第二十四条第五項の規定による実費弁償及び第二十九条の規定による扶助金の支給で、第二十四条第一項の規定による従事命令又は第二十五条の規定による協力命令によつて救助に関する業務に従事し、又は協力した者に係るものに要する費用は、その従事命令又は協力命令を発した都道府県知事の統轄する都道府県が、第二十四条第二項の規定による従事命令によつて救助に関する業務に従事した者に係るものに要する費用は、同項の規定による要求をなした都道府県知事の統轄する都道府県が、これを支弁する。

3 (略)

第四章 罰則

(罰則)

第四十五条 左の各号の一に該当する者は、これを六箇月以下の懲役又は五万円以下の罰金に処する。

一 第二十四条第一項又は第二項の規定による従事命令に従わない者

二 (略)

(2) 災害救助法施行令（抄）

(救助の程度・方法・期間)

第九条 救助の程度、方法及び期間は、応急救助に必要な範囲内において、厚生労働大臣が定める基準に従い、あらかじめ、都道府県知事が、これを定める。

2 前項の厚生労働大臣が定める基準によつては救助の適切な実施が困難な場合には、都道府県知事は、厚生労働大臣に協議し、その同意を得た上で、救助の程度、方法及び期間を定めることができる。

(医療、土木建築工事及び輸送関係の救助業務従事者の範囲)

第十条 法第二十四条第一項 及び第二項 に規定する医療、土木建築工事及び輸送関係者の範囲は、次のとおりとする。

- 一 医師、歯科医師又は薬剤師
- 二 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、救急救命士又は歯科衛生士
- 三～十 (略)

(扶助金の種類医療、土木建築工事及び輸送関係の救助業務従事者の範囲)

第十三条 法第二十九条 の扶助金（以下「扶助金」という。）は、療養扶助金、休業扶助金、障害扶助金、遺族扶助金、葬祭扶助金及び打切扶助金の六種とする。

(扶助金の支給)

第十四条 前条に規定する扶助金（療養扶助金を除く。）は、支給基礎額を基準として支給する。

2 前項に規定する支給基礎額は、次のとおりとする。

- 一 法第二十四条 の規定により救助に関する業務に従事した者（以下「従事者」という。）のうち、労働基準法（昭和二十二年法律第四十九号）に規定する労働者である者については、負傷若しくは死亡の原因である事故が発生した日又は診断によつて疾病の発生が確定した日を基準として、同法第十二条 の規定により算定した平均賃金の額
- 二 従事者のうち、労働基準法 に規定する労働者でない者については、その者が通常得ている収入の額を基準として都道府県知事が定める額。ただし、その者が通常得ている収入の額が、その地方で、同様の事業を営み、又は同様の業務に従事する者が通常得ている収入の額（以下「標準収入額」という。）をこえるときは、標準収入額を基準として都道府県知事が定める額とする。
- 三 法第二十五条 の規定により救助に関する業務に協力した者（以下「協力者」という。）については、警察官の職務に協力援助した者の災害給付に関する法律施行令（昭和二十七年政令第四百二十九号）第五条 に規定する給付基礎額の例により都道府県知事が定める額

(療養扶助金)

第十五条 従事者又は協力者が負傷し、又は疾病にかかった場合においては、療養扶助金として、必要な療養に要する費用を支給する。

2 前項の療養の範囲は、次に掲げるものであつて、療養上相当と認められるものとする。

- 一 診察
- 二 薬剤又は治療材料の支給
- 三 処置、手術その他の治療
- 四 居宅における療養上の管理及びその療養に伴う世話その他の看護
- 五 病院又は診療所への入院及びその療養に伴う世話その他の看護
- 六 移送

(休業扶助金)

第十六条 従事者又は協力者が負傷し、又は疾病にかかり、療養のため従前の業務に服することができない場合においては、休業扶助金として、その業務に服することができない期間一日につき、支給基礎額の百分の六十に相当する金額を支給する。

2 前項の場合において、引き続き業務上の収入の全部又は一部を受けることができる者に対しては、同項の規定にかかわらず、その受けることができる期間中は休業扶助

金を支給しない。ただし、その業務上の収入の額が休業扶助金の額より少いときは、その差額を支給する。

(障害扶助金)

第十七条 従事者又は協力者の負傷又は疾病がなおつた場合において、別表第五に定める程度の身体障害が存するときは、障害扶助金として、その障害の等級に応じ、支給基礎額に同表に定める倍数を乗じて得た金額を支給する。

- 2 別表第五に定める程度の身体障害が二以上ある場合の身体障害の等級は、最も重い身体障害に応ずる等級による。
- 3 次に掲げる場合の身体障害の等級は、前項の規定にかかわらず、次の各号のうち、従事者又は協力者に最も有利なものによる。
 - 一 第十三級以上に該当する身体障害が二以上ある場合には、最も重い身体障害に応ずる等級より一級上位の等級
 - 二 第八級以上に該当する身体障害が二以上ある場合には、最も重い身体障害に応ずる等級より二級上位の等級
 - 三 第五級以上に該当する身体障害が二以上ある場合には、最も重い身体障害に応ずる等級より三級上位の等級
- 4 前項の規定による障害扶助金の額は、それぞれの身体障害に応ずる等級による障害扶助金の額を合算した額をこえてはならない。
- 5 既に身体障害のある従事者又は協力者が、負傷又は疾病によつて、同一部位について障害の程度を加重した場合には、その障害扶助金の額から従前の障害に応ずる等級による障害扶助金の額を差し引いた額をもつて、障害扶助金の額とする。

(遺族扶助金)

第十八条 従事者又は協力者が死亡した場合においては、遺族扶助金として、その者の遺族に対して、支給基礎額の千倍に相当する金額を支給する。

第十九条 前条の遺族は、次の各号に掲げる者とする。

- 一 配偶者（婚姻の届出をしないが、従事者又は協力者の死亡当時事実上婚姻関係と同様の事情にあつた者を含む。）
 - 二 子、父母、孫及び祖父母で、従事者又は協力者の死亡当時主としてその収入によつて生計を維持していたもの
 - 三 前二号に掲げる者のほか、従事者又は協力者の死亡当時主としてその収入により生計を維持していた者
 - 四 子、父母、孫、祖父母及び兄弟姉妹で前二号に該当しないもの
- 2 前項に掲げる者の遺族扶助金を受ける順位は、同項各号の順位により、同項第二号又は第四号に掲げる者のうちにあつては、それぞれ、当該各号に掲げる順序により、父母については、養父母を先にし、実父母を後にし、祖父母については、養父母の父母を先にし、実父母の父母を後にし、父母の養父母を先にし、実父母を後にする。
 - 3 従事者又は協力者が遺言又は都道府県知事に対する予告で、第一項第三号及び第四号に掲げる者のうち特に指定した者があるときは、その指定された者は、同項第三号及び第四号に掲げる他の者に優先して遺族扶助金を受けるものとする。
 - 4 遺族扶助金を受けるべき同順位の方が二人以上ある場合においては、遺族扶助金は、その人数によつて等分して支給するものとする。

(葬祭扶助金)

第二十条 従事者又は協力者が死亡した場合においては、葬祭扶助金として、葬祭を行う者に対して、支給基礎額の六十倍に相当する金額を支給する。

(打切扶助金)

第二十一条 第十五条の規定によつて療養扶助金の支給を受ける者が、療養扶助金の支給開始後三年を経過しても負傷又は疾病がなおらない場合においては、打切扶助金として、支給基礎額の千二百倍に相当する金額を支給することができる。

2 前項の規定により打切扶助金を支給したときは、その後は扶助金を支給しない。

(重複給付の禁止)

第二十二条 扶助金の支給を受けるべき者が他の法令(条例を含む。)による療養その他の給付又は補償を受けたときは、同一の事故については、その給付又は補償の限度において、扶助金を支給しない。

2 扶助金の支給の原因である事故が第三者の行為によつて生じた場合において、扶助金の支給を受けるべき者が当該第三者から損害賠償を受けたときは、同一の事故については、その賠償の限度において、扶助金を支給しない。

(3) 災害救助法施行規則(抄)

(救助業務従事者命令の場合の公用令書)

第四条 法第二十四条第一項又は第二項の規定により従事させる場合の公用令書には、左に掲げる事項を記載しなければならない。

- 一 命令を受ける者の氏名、職業、出生の年月日及び居住の場所(法人その他の団体についてはその名称、事業の種類及び主なる事務所の所在地)
- 二 従事すべき業務
- 三 従事すべき場所及び期間
- 四 出頭すべき日時及び場所(法人その他の団体については従事すべき業務の内容計画)
- 五 その他必要と認める事項

2 公用令書の交付を受けた者がやむを得ない事故により救助の実施に従事することができない場合には、直ちに事由を付して従事命令を發した都道府県知事、地方運輸局長(国土交通省設置法(平成十一年法律第百号)第四条第十八号、第八十六号及び第八十七号並びに第八十六号の事務に係る同条第十九号に掲げる事務に係る権限については、運輸監理部長を含む。以下同じ。)にその旨を届け出なければならない。

3 前項の規定による届け出があつた場合において、都道府県知事、地方運輸局長が救助の実施に従事させることを適当でないと認めるときは、第一項の命令を取り消すことができる。この場合においては、公用取消令書を發し、その者にこれを交付しなければならない。

第五条 法第二十四条第五項の規定による実費弁償を受けようとする者は、実費弁償請求の事実、実費弁償請求額その他必要と認める事項を記載した実費弁償請求書を従事命令を發した都道府県知事又は法第二十四条第二項の規定による要求をなした都道府県知事(この場合においては、従事命令を發した地方運輸局長を経由しなければならない。)に提出しなければならない。

第六条 法第二十九条の規定による扶助金を受けようとする者は、扶助金支給申請書を従事命令若しくは協力命令を發した都道府県知事又は法第二十四条第二項の規定による要求をなした都道府県知事(この場合においては、従事命令を發した地方運輸局長を経由しなければならない。)に提出しなければならない。

2 扶助金支給申請書には、左の区別に従い、所要書類を添附しなければならない。

- 一 療養扶助金支給申請書については医師の診断書及び療養費に関する請求書又は領収書
- 二 障害扶助金支給申請書については身体障害の程度及び療養開始以来の経過を詳記した医師の診断書
- 三 遺族扶助金又は葬祭扶助金の支給申請書については医師の死亡診断書及び死亡者との関係を証明する書類

(3) 災害救助法による救助の程度、方法及び期間並びに実費弁償の基準（抄）

第一章 救助の程度、方法及び期間

（医療及び助産）

第五条 法第二十三条第一項第四号の医療及び助産は、次の各号に定めるところにより行うこととする。

一 医療

- イ 災害のため医療の途を失った者に対して、応急的に処置するものであること。
- ロ 救護班において行うこと。ただし、急迫した事情があり、やむを得ない場合は、病院又は診療所（あん摩マツサージ指圧師、はり師、きゆう師等に関する法律（昭和二十二年法律第二百七号）又は柔道整復師法（昭和四十五年法律第十九号）に規定するあん摩マツサージ指圧師、はり師、きゆう師又は柔道整復師（以下「施術者」という。）を含む。）において医療（施術者が行うことができる範囲の施術を含む。）を行うことができること。

ハ 次の範囲内において行うこと。

- (1) 診療
- (2) 薬剤又は治療材料の支給
- (3) 処置、手術その他の治療及び施術
- (4) 病院又は診療所への収容
- (5) 看護

ニ 医療のため支出できる費用は、救護班による場合は使用した薬剤、治療材料、破損した医療器具の修繕費等の実費とし、病院又は診療所による場合は国民健康保険の診療報酬の額以内とし、施術者による場合は協定料金の額以内とすること。

ホ 医療を実施できる期間は、災害発生の日から十四日以内とすること。

二 (略)

（救助のための輸送費及び賃金職員等雇上費）

第十三条 法第二十三条第一項各号の救助を実施するに当たり必要な場合は、救助のための輸送費及び賃金職員等雇上費を支給することができる。

一 救助のための輸送費及び賃金職員等雇上費として支出できる範囲は、次に掲げる場合とすること。

イ (略)

ロ 医療及び助産

ハ～ト (略)

二 救助のため支出できる輸送費及び賃金職員等雇上費は、当該地域における通常の実費とすること。

三 救助のための輸送及び賃金職員等の雇用を認められる期間は、当該救助の実施が認められる期間以内とすること。

第二章 実費弁償

(実費弁償)

第十四条 法第二十四条第五項の実費弁償は、次の各号に掲げる者ごとに、当該各号に定めるところにより行うこととする。

一 令第十条第一号から第四号までに規定する者

イ 日当

法第二十四条第一項の規定により救助に関する業務に従事させた都道府県知事の統括する都道府県の常勤の職員で当該業務に従事した者に相当するものの給与を考慮して定めること。

ロ 時間外勤務手当

職種ごとに、イに定める日当額を基礎とし、常勤職員との均衡を考慮して算定した額以内とすること。

ハ 旅費

職種ごとに、イに定める日当額を基礎とし、常勤職員との均衡を考慮して、各都道府県の職員に対する旅費の支給に関する条例において定める額以内とすること。

二 令第十条第五号から第十号までに規定する者

業者のその地域における慣行料金による支出実績に手数料としてその百分の三の額を加算した額以内とすること。

○武力攻撃事態等における国民の保護のための措置に関する法律（抄）

第一章 総則

第二節 国民の保護のための措置の実施

（国の実施する国民の保護のための措置）

第十条 国は、対処基本方針及び第三十二条第一項の規定による国民の保護に関する基本指針に基づき、国民の保護のための措置に関し、次に掲げる措置を実施しなければならない。

一 （略）

二 救援の指示、応援の指示、安否情報の収集及び提供その他の避難住民等の救援に関する措置

三～五 （略）

2 （略）

（都道府県の実施する国民の保護のための措置）

第十一条 都道府県知事は、対処基本方針が定められたときは、この法律その他法令の規定に基づき、第三十四条第一項の規定による都道府県の国民の保護に関する計画で定めるところにより、当該都道府県の区域に係る次に掲げる国民の保護のための措置を実施しなければならない。

一 （略）

二 救援の実施、安否情報の収集及び提供その他の避難住民等の救援に関する措置

三～五 （略）

2～4 （略）

第三章 避難住民等の救援に関する措置

第一節 救援

（救援の指示）

第七十四条 対策本部長は、第五十二条第一項の規定により避難措置の指示をしたときは、基本指針で定めるところにより、避難先地域を管轄する都道府県知事に対し、直ちに、所要の救援に関する措置を講ずべきことを指示するものとする。

2 対策本部長は、武力攻撃災害による被災者が発生した場合において、当該被災者の救援が必要であると認めるときは、当該被災者が発生した地域を管轄する都道府県知事に対し、所要の救援に関する措置を講ずべきことを指示することができる。

（救援の実施）

第七十五条 都道府県知事は、前条の規定による指示（以下この項において「救援の指示」という。）を受けたときは、その国民の保護に関する計画で定めるところにより、当該都道府県の区域内に在る避難住民等（避難住民及び武力攻撃災害による被災者をいう。以下同じ。）で救援を必要としているものに対し、避難施設その他の場所において、次に掲げる救援（以下単に「救援」という。）のうち必要と認めるものを行わなければならない。ただし、その事態に照らし緊急を要し、救援の指示を待ついとまがないと認められるときは、当該救援の指示を待たないで、これを行うことができる。

一～三 （略）

四 医療の提供及び助産

五～八 （略）

2 救援は、都道府県知事が必要があると認めるときは、前項の規定にかかわらず、金銭を支給してこれを行うことができる。

3 救援の程度、方法及び期間に関し必要な事項は、政令で定める。

(医療の実施の要請等)

第八十五条 都道府県知事は、大規模な武力攻撃災害が発生した場合において、避難住民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、医師、看護師その他の政令で定める医療関係者に対し、その場所及び期間その他の必要な事項を示して、医療を行うよう要請することができる。

2 前項の場合において、同項の医療関係者が正当な理由がないのに同項の規定による要請に応じないときは、都道府県知事は、避難住民等に対する医療を提供するため特に必要があると認めるときに限り、当該医療関係者に対し、医療を行うべきことを指示することができる。この場合においては、同項の事項を書面で示さなければならない。

3 都道府県知事は、前二項の規定により医療関係者に医療を行うよう要請し、又は医療を行うべきことを指示するときは、当該医療関係者の安全の確保に関し十分に配慮し、危険が及ばないよう必要な措置を講じなければならない。

第七章 財政上の措置等

(損失補償等)

第一百五十九条 (略)

2 都道府県は、第八十五条第一項の規定による要請に応じ、又は同条第二項の規定による指示に従って医療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。

3 前二項の規定の実施に関し必要な手続は、政令で定める。

(損害補償)

第一百六十条 (略)

2 都道府県は、第八十五条第一項の規定による要請に応じ、又は同条第二項の規定による指示に従って医療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、又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。

3 前二項の規定の実施に関し必要な手続は、政令で定める。

○武力攻撃事態等における国民の保護のための措置に関する法律施行令 (抄)

(救援の程度、方法及び期間)

第十条 法第七十五条第三項 に規定する救援の程度及び方法は、災害救助法施行令 (昭和二十二年政令第二百二十五号) 第九条第一項 の基準を勘案して、あらかじめ、厚生労働大臣が定める。

2 法第七十五条第三項 に規定する救援の期間は、法第七十四条 の規定による指示があった日 (法第七十五条第一項 ただし書の場合にあっては、その救援を開始した日) から厚生労働大臣が定める日までとする。

(政令で定める医療関係者)

第十八条 法第八十五条第一項 の政令で定める医療関係者は、次のとおりとする。

- 一 医師
- 二 歯科医師

- 三 薬剤師
- 四 保健師
- 五 助産師
- 六 看護師
- 七 准看護師
- 八 診療放射線技師
- 九 臨床検査技師
- 十 臨床工学技士
- 十一 救急救命士
- 十二 歯科衛生士

(実費弁償の基準)

第四十一条 法第百五十九条第二項 の政令で定める基準は、次のとおりとする。

- 一 手当は、法第八十五条第一項 の規定による要請に応じ、又は同条第二項 の規定による指示に従って医療を行った時間に応じて支給するものとする。
- 二 前号の手当の支給額は、法第八十五条第一項 の規定による要請を行い、又は同条第二項 の規定による指示をした都道府県知事の統括する都道府県の常勤の職員である医療関係者の給与を考慮して定めるものとする。
- 三 一日につき八時間を超えて医療を行ったときは、第一号の規定にかかわらず、その八時間を超える時間につき割増手当を、医療を行うため一時その住所又は居所を離れて旅行するときは、旅費を、それぞれ支給するものとする。
- 四 前号の割増手当及び旅費の支給額は、第一号の手当の支給額を基礎とし、第二号に規定する医療関係者に支給される時間外勤務手当及び旅費の算定の例に準じて算定するものとする。

(実費弁償の申請手続)

第四十二条 法第百五十九条第二項 の規定による実費の弁償を受けようとする者は、実費弁償申請書を、法第八十五条第一項 の規定による要請又は同条第二項 の規定による指示を行った都道府県知事に提出しなければならない。

- 2 都道府県知事は、前項の実費弁償申請書を受領したときは、弁償すべき実費の有無及び実費を弁償すべき場合には弁償の額を決定し、遅滞なく、これを当該申請をした者に通知しなければならない。
- 3 第一項の実費弁償申請書には、次に掲げる事項を記載しなければならない。
 - 一 実費の弁償を受けようとする者の氏名及び住所
 - 二 請求額及びその明細
 - 三 医療に従事した期間及び場所
 - 四 従事した医療の内容

(損害補償の額)

第四十三条 (略)

- 2 法第百六十条第二項 の規定による損害の補償の額は、災害救助法施行令 中扶助金に係る規定の例により算定するものとする。

(損害補償の申請手続)

第四十四条 法第百六十条第一項 の規定による損害の補償を受けようとする者は、損害補償申請書を、次の各号に掲げる場合の区分に応じ、当該各号に定める者に提出しなければならない。

- 一～四 (略)

- 2 法第六十条第二項の規定による損害の補償を受けようとする者は、損害補償申請書を、法第八十五条第一項の規定による要請又は同条第二項の規定による指示を行った都道府県知事に提出しなければならない。
- 3 第一項各号に定める者及び前項の都道府県知事は、前二項の損害補償申請書を受理したときは、補償すべき損害の有無及び損害を補償すべき場合には補償の額を決定し、遅滞なく、これを当該申請をした者に通知しなければならない。
- 4 第一項及び第二項の損害補償申請書には、次に掲げる事項を記載しなければならない。
 - 一 損害の補償を受けようとする者の氏名及び住所
 - 二 負傷し、疾病にかかり、又は死亡した者の氏名及び住所
 - 三 負傷し、疾病にかかり、又は死亡した日時及び場所
 - 四 負傷、疾病又は死亡の状況
 - 五 死亡した場合にあっては、遺族の状況

○武力攻撃事態等における国民の保護のための措置に関する法律による救援の程度及び方法の基準（抄）

（医療の提供及び助産）

第五条 法第七十五条第一項第四号の医療及び助産は、次の各号に定めるところにより行うこととする。

一 医療

イ 避難の指示に基づく避難又は武力攻撃災害により医療の途を失った者に対して、応急的に処置するものであること。

ロ 救護班において行うこと。ただし、急迫した事情があり、やむを得ない場合は、病院又は診療所（あん摩マツサージ指圧師、はり師、きゆう師等に関する法律（昭和二十二年法律第二百七号）又は柔道整復師法（昭和四十五年法律第十九号）に規定するあん摩マツサージ指圧師、はり師、きゆう師又は柔道整復師（以下「施術者」という。）がその業務を行う場所をいう。以下同じ。）において医療（施術者が行うことができる範囲の施術を含む。）を行うことができること。

ハ 次の範囲内において行うこと。

- （1）診療
- （2）薬剤又は治療材料の支給
- （3）処置、手術その他の治療及び施術
- （4）病院又は診療所への収容
- （5）看護

ニ 医療のため支出できる費用は、救護班による場合は使用した薬剤、治療材料、破損した医療器具の修繕費等の実費とし、病院又は診療所による場合は国民健康保険の診療報酬の額以内とし、施術者による場合は協定料金の額以内とすること。

二 （略）

（救助のための輸送費及び賃金職員等雇上費）

第十三条 法第七十五条第一項各号の救援を実施するに当たり必要な場合は、救援のための輸送費及び賃金職員等雇上費を支給することができる。

一 救助のための輸送費及び賃金職員等雇上費として支出できる範囲は、次に掲げる場合とすること。

イ （略）

ロ 医療の提供及び助産

ハ～ホ (略)

- 二 救助のため支出できる輸送費及び賃金職員等雇上費は、当該地域における通常の実費とすること。

新型インフルエンザ発生時等 における対処要領

平成23年9月20日
新型インフルエンザ及び鳥インフルエンザ
等に関する関係省庁対策会議

政府は、新型インフルエンザが国内外で発生し又はその疑いがある場合に、事態を的確に把握するとともに、国民の安全を確保し、緊急かつ総合的な対応を行うため、「新型インフルエンザ対策に関する政府の対応について」（平成 19 年 10 月 26 日閣議決定）、「新型インフルエンザ対策行動計画」（平成 23 年 9 月 20 日新型インフルエンザ対策閣僚会議）、「新型インフルエンザ対策ガイドライン」（平成 21 年 2 月 17 日新型インフルエンザ及び鳥インフルエンザ等に関する関係省庁対策会議）及び「緊急事態に対する政府の初動対応体制について」（平成 15 年 11 月 21 日閣議決定）等を踏まえ、以下を標準として対応する。対応に当たっては、事態の状況に応じて、事態の変化に柔軟かつ的確に対応する。

I 海外において新型インフルエンザが発生した場合の措置

1 海外における新型インフルエンザ発生疑いの把握した場合の措置

- (1) 鳥との接触歴がなく、血縁関係にない人の中での鳥インフルエンザの感染が確認されるなど、海外における新型インフルエンザ発生疑いがある事態を厚生労働省が把握した場合には、内閣情報調査室（内閣情報集約センターを指す。以下同じ。）に直ちに報告する。外務省は、関連情報を入手した場合には、内閣情報調査室及び厚生労働省に直ちに報告・連絡する。
- (2) 内閣情報調査室経由で事態を把握した官邸危機管理センター（以下「危機管理センター」という。）勤務員は、直ちに内閣官房関係部局及び関係省庁に連絡する。
- (3) 内閣危機管理監は、情報の集約、内閣総理大臣等への報告、関係省庁との連絡調整を集中的に行うため、危機管理センターに官邸連絡室を設置する。厚生労働省は、事態に応じ、官邸連絡室に連絡要員を派遣する。関係省庁は、事態に関する情報を官邸連絡室に報告する。
- (4) 内閣危機管理監は、必要に応じ、内閣官房副長官補等及び緊急参集チームを参集させ、事態について緊急に分析・協議を行い、その結果を内閣総理大臣等に報告する。
- (5) 内閣危機管理監は、速やかに新型インフルエンザ及び鳥インフルエンザ等に関する関係省庁対策会議（以下「関係省庁対策会議」という。）を開催し、情報の集約・共有・分析を行うとともに、政府の初動対応（検疫の強化、感染症危険情報の発出、追加書類徴収による査証審査の厳格化、新型インフルエンザの発生が疑われる国にある在外公館関係者等へのプレパネミックワクチンの接種等）について協議・決定する。また、

検疫飛行場及び検疫港の集約化、停留の実施、外国人への査証発給停止等の水際対策に関する措置について検討を開始することを決定する。

2 海外における新型インフルエンザ発生疑いの強まった場合の措置

- (1) 厚生労働省は、世界保健機関（WHO）の動向や新型インフルエンザの発生が疑われる国の状況等を把握し、海外における新型インフルエンザ発生疑いの強まったと判断した場合には、内閣情報調査室に直ちに報告する。外務省は、関連情報を入手した場合には、内閣情報調査室及び厚生労働省に直ちに報告・連絡する。いずれにおいても、官邸連絡室が設置されている場合は、官邸連絡室にも直ちに報告する。
- (2) 内閣情報調査室経由で事態を把握した危機管理センター勤務員又は官邸連絡室は、直ちに内閣官房関係部局及び関係省庁に連絡する。
- (3) 内閣危機管理監は、情報の集約、内閣総理大臣等への報告、関係省庁との連絡調整、政府としての初動措置の総合調整を集中的に行うため、官邸対策室を設置する。官邸対策室は、関係省庁からの連絡要員の派遣を要請する。関係省庁は事態に関する情報、講じた措置等について官邸対策室に報告する。
- (4) 内閣危機管理監は、緊急参集チームを参集させ、事態について緊急に分析・協議を行い、その結果を内閣総理大臣等に報告する。また、内閣危機管理監は、必要に応じ、関係省庁対策会議を開催し、情報の共有を図るとともに、政府としての対策について協議・決定する。
- (5) 政府は、海外において新型インフルエンザが発生した疑いが強く、政府としての対策を総合的かつ強力に推進する必要があると判断した場合には、内閣総理大臣が主宰し、全ての国务大臣、内閣官房副長官及び内閣危機管理監が出席する新型インフルエンザ対策閣僚会議（以下「閣僚会議」という。）を開催し、水際対策等の初動の基本的対処方針について協議・決定するとともに、新型インフルエンザ対策本部（以下「政府対策本部」という。）設置の準備、在外邦人支援に関する措置及び検疫の強化等の水際対策に関する措置の準備、発生時に第一線で対応する医療従事者等へのプレパンデミックワクチンの接種等について協議・決定する。
- (6) WHOがフェーズ4の宣言を行っていないものの、WHO及び周辺国を含む諸外国の動向等から我が国として早急に対応すべきと判断する場合には、閣僚会議において、水際対策等初動の措置等を開始することを協議・決定する。

3 海外において新型インフルエンザ発生が確認された場合の措置

- (1) 厚生労働省及び外務省は、WHOが新型インフルエンザの発生を宣言するなど新型インフルエンザの発生が確認された場合には、「新型インフルエンザ対策に関する政府の対応について」に基づき内閣情報調査室に直ちに報告する。ただし、官邸対策室又は官邸連絡室が設置されている場合には、官邸対策室又は官邸連絡室にも直ちに報告する。
- (2) 内閣情報調査室経由で事態を把握した危機管理センター勤務員、官邸連絡室又は官邸対策室は、直ちに内閣官房関係部局及び関係省庁に連絡する。
- (3) 政府は、「新型インフルエンザ対策に関する政府の対応について」に基づき政府対策本部を速やかに設置するとともに、水際対策等の初動の基本的対処方針について決定する。

4 情報提供

上記1から3を通じて、内閣官房及び関係省庁は、国民及び在外邦人の間に不安感を醸成しないよう留意しつつ、社会不安の解消、国民による協力の確保等のため、事態及びこれへの対応に関する状況について、記者会見、記者クラブへの資料配付、ホームページへの掲載等により積極的に情報提供を行う。

II 国内において新型インフルエンザが発生した場合の措置

1 国内における新型インフルエンザ発生の疑いがある場合の措置

- (1) 厚生労働省は、現地に派遣された専門家チームの調査結果等により、国内において、鳥との接触歴がなく、血縁関係にない者の間での鳥インフルエンザの感染が確認され、又は新型インフルエンザが発生している国若しくは発生が疑われている国からの帰国者がインフルエンザ様症状を表していることが確認されるなど、国内において新型インフルエンザ発生の疑いがあると判断される事態を把握した場合には、内閣情報調査室に直ちに報告する。ただし、官邸連絡室が設置されている場合は、官邸連絡室にも報告する。
- (2) 内閣情報調査室経由で事態を把握した危機管理センター勤務員又は官邸連絡室は、直ちに内閣官房関係部局及び関係省庁に連絡する。
- (3) 内閣危機管理監は、情報の集約、内閣総理大臣等への報告、関係省庁との連絡調整、政府としての初動措置の総合調整を集中的に行うため、

官邸対策室を設置する。官邸対策室は、関係省庁からの連絡要員の派遣を要請する。関係省庁は事態に関する情報、講じた措置等について官邸対策室に報告する。

- (4) 内閣危機管理監は、緊急参集チームを参集させ、事態について緊急に分析・協議を行い、その結果を内閣総理大臣等に報告する。また、内閣危機管理監は、必要に応じ、関係省庁対策会議を開催し、情報の共有を図るとともに、政府としての対策について協議・決定する。
- (5) 政府は、国内において新型インフルエンザが発生した疑いがあると判断した場合には、閣僚会議を開催し、政府の基本的対処方針について協議・決定する。あわせて、発症者の渡航歴等から海外における感染の可能性があると判断した場合には、水際対策に関する措置の検討を開始することを決定する。また、事態に応じ、医療従事者及び社会機能の維持に関わる者に対するプレパンデミックワクチンの接種について協議・決定する。

2 国内における新型インフルエンザ発生が確認された場合の措置

- (1) 厚生労働省は、国立感染症研究所においてウイルスの変異が確認された、又は鳥インフルエンザの感染が血縁関係にない人の間で拡大していることが確認されたなど国内における新型インフルエンザ発生が確認された場合は、「新型インフルエンザ対策に関する政府の対応について」に基づき内閣情報調査室に直ちに報告する。ただし、官邸対策室又は官邸連絡室が設置されている場合には、官邸対策室又は官邸連絡室にも直ちに報告する。
- (2) 内閣情報調査室経由で事態を把握した危機管理センター勤務員、官邸連絡室又は官邸対策室は、直ちに内閣官房関係部局及び関係省庁に連絡する。
- (3) 政府は、「新型インフルエンザ対策に関する政府の対応について」に基づき政府対策本部を速やかに設置する。

3 情報提供

上記1・2を通じて、内閣官房及び関係省庁は、国民の間に不安感を醸成しないよう留意しつつ、社会不安の解消、国民による協力の確保等のため、事態及びこれへの対応に関する状況について、記者会見、記者クラブへの資料配付、ホームページへの掲載等により積極的に情報提供を行う。

Ⅲ 新型インフルエンザ対策本部

1 政府対策本部会合の開催

- (1) 政府対策本部会合は、本部長が主宰し、わが国における新型インフルエンザの発生段階の変更等対処に関する重要な決定を行う必要がある場合等に開催する。
- (2) 第1回政府対策本部会合は、政府対策本部設置後速やかに開催する。関係省庁は、第1回政府対策本部会合が速やかに開催できるよう、政府対策本部設置前から新型インフルエンザ発生時の諸措置について、密接に連携して協議、検討を行うとともに、必要に応じ、医学・公衆衛生等の専門家の意見を聴取するなどする。
- (3) 政府対策本部会合には、必要に応じ、医学・公衆衛生等の専門家が有識者として、内閣危機管理監及び内閣官房副長官補が関係者として出席する。

2 政府対策本部会合における協議事項等

政府対策本部会合では情報を共有するとともに、必要に応じ医学・公衆衛生等の専門家の意見を聴取しつつ、新型インフルエンザへの対応に関する基本的対処方針その他の対処に係る重要事項について協議・決定する。政府対策本部会合で決定する基本的対処方針に、必要に応じ、盛り込むことが考えられる事項の例及び発生段階は次のとおり（【 】内は想定される発生段階）。

なお、政府対策本部会合で協議・決定された事項のうち、閣議に付議すべきものがある場合には、当該事項を所掌する内閣官房及び関係省庁は、速やかに内閣総務官室と連絡を取り、所要の手続きを行う。

(1) 水際対策

- ① 発生国在外公館における査証発給停止【海外発生期】
- ② 検疫飛行場及び検疫港の集約化【海外発生期】
- ③ 検疫の強化（隔離・停留等の実施）【海外発生期】
- ④ 入国審査の強化【海外発生期】
- ⑤ 密入国者対策の強化【海外発生期】
- ⑥ 航空機・旅客船の運航自粛等の要請【海外発生期】
- ⑦ 検疫強化措置（隔離・停留等）などの縮小【海外発生期、国内発生早期、国内感染期】

(2) 在外邦人支援

- ① 在外邦人への情報提供（感染症危険情報の発出を含む。）【海外発生期以降】
- ② 帰国を希望する在外邦人の帰国手段の確保（民間航空機の増便、政

- 府チャーター機、政府専用機、自衛隊機等の運航)【海外発生期以降】
- (3) 国内における発生(感染拡大)の防止
- ① 地域封じ込めの実施【国内発生早期(一定の条件を満たす場合のみ)】
 - ② 外出・集会自粛の要請【国内発生早期、国内感染期】
 - ③ 学校・保育施設等の臨時休業の要請【国内発生早期、国内感染期】
 - ④ 職場における感染予防や事業継続に不可欠な重要業務への重点化の要請【国内発生早期、国内感染期】
- (4) ワクチンの接種等
- ① プレパンデミックワクチンの供給・接種【海外発生期、国内発生早期】
 - ② パンデミックワクチンの確保・供給・接種【海外発生期以降(供給体制が整い次第)】
- (5) 社会機能の維持
- ① 電気・ガス・水道・食料等の維持など、最低限の国民生活の確保【海外発生期、国内発生早期以降】
 - ② 医薬品、医療資器材、食料品、生活必需品等の流通・運送の確保【国内感染期】
 - ③ 医療提供体制の確保【海外発生期以降】
 - ④ 政府備蓄物資の使用及び供給体制の整備【海外発生期、国内発生早期、国内感染期】
 - ⑤ 中小企業等の事業者への支援【国内感染期、小康期】
 - ⑥ 円滑な遺体の葬送【国内発生早期、国内感染期】
 - ⑦ 社会的弱者への生活支援【国内感染期】
 - ⑧ 犯罪の予防・取締り【国内発生早期、国内感染期】
- (6) 海外への渡航延期
- ① 感染症危険情報の発出による発生国への渡航延期の要請【海外発生期】
 - ② 感染のおそれのある者に対する出国自粛の要請【国内発生早期、国内感染期】
- (7) その他
- ① 国民への的確な情報提供
 - ② 情報の収集・分析

3 情報提供

政府対策本部は、対策本部の設置及び廃止、政府対策本部会合の開催状

況について、記者会見、記者クラブへの資料配付、ホームページへの掲載等により積極的に情報提供を行う。関係省庁は、それぞれの所掌に関連する事項について積極的に情報提供を行う。

4 政府対策本部の廃止

事態が終息した場合には、「新型インフルエンザ対策に関する政府の対応について」に基づき、政府対策本部を廃止する。

IV 新型インフルエンザ対策本部幹事会

1 政府対策本部幹事会の開催

(1) 政府対策本部幹事会は、必要に応じ、内閣危機管理監が主宰して開催し、情報の共有・分析、基本的対処方針その他の対処に係る重要事項について協議検討するとともに、政府対策本部の方針に基づき関係省庁の行う措置について協議調整する。政府対策本部幹事は、必要がある場合、政府対策本部幹事会の開催を内閣危機管理監に求めることができる。

なお、内閣危機管理監は、政府対策本部幹事会を開催する時間的余裕がないときは、政府対策本部幹事の一部を緊急に招集し、情報の共有・分析、基本的対処方針その他の対処に係る重要事項の協議検討を行うことができる。

(2) 内閣危機管理監は、特に専門的知識が必要と認められる場合は、政府対策本部幹事会に医学・公衆衛生等の専門家を招致して意見を聴取することができる。

2 情報提供

政府対策本部幹事会の情報提供については、政府対策本部会合に準じる。

V 新型インフルエンザ対策本部の専門家会合

1 事前の準備

(1) 厚生労働省は、内閣官房及び関係省庁と協議して、医学・公衆衛生の専門家の人選を行い、事前に承諾を得るとともに、緊急時の連絡先を把握する。

(2) 内閣官房は、必要に応じ、関係省庁と協議して、危機管理に関する分野の専門家の人選を行い、事前に承諾を得るとともに、緊急時の連絡先を把握する。

(3) 関係省庁は、平素における新型インフルエンザ対策の検討及び推進に当たり、必要に応じ、上記(1)の専門家の意見を聴取することができる。

- (4) 新型インフルエンザ発生の疑いがある場合には、関係省庁は、必要に応じ専門家から意見を聴取して、新型インフルエンザ発生時の諸措置について協議検討する。

2 専門家会合の開催

- (1) 専門家会合は、政府対策本部が設置された場合に開催し、基本的対処方針その他の対処に係る重要事項について医学・公衆衛生等の専門的立場から意見を述べる。
- (2) 専門家会合の長は、本部長が指名する。
- (3) 専門家会合の長は、必要に応じ、会合に内閣危機管理監等政府対策本部幹事の出席を求めることができる。
- (4) 専門家会合の意見を聴取することが考えられる事項の例は次のとおり。
- ① 政府対策本部が協議・決定する「基本的対処方針」等の案に関する専門的立場からの意見（発生段階の移行、検疫の強化・縮小、サーベイランス実施体制の強化・縮小、地域封じ込め対策に関する専門的立場からの意見）
 - ② 新型インフルエンザの病原性・感染力等についての専門的立場からの意見
 - ③ 抗インフルエンザウイルス薬、プレパンデミックワクチン・パンデミックワクチンの効果についての専門的立場からの意見
- (5) 専門家会合の長は、専門家会合を開催する時間的余裕がないときは個別に意見を聴取した上で、会合を代表して、政府対策本部会合及び政府対策本部幹事会に出席して意見を述べることができる。
- (6) 閣僚会議が開催された場合、必要に応じ、会合の専門家等の全部又は一部が閣僚会議に出席して意見を述べることができる。

VI 新型インフルエンザ対策本部事務局

1 政府対策本部事務局の設置

- (1) 政府対策本部、政府対策本部幹事会、専門家会合の事務を処理するため、事務局（以下「政府対策本部事務局」という。）を設置する。政府対策本部事務局の事務局長は厚生労働審議官（内閣審議官併任）をもって充て、事務局員は内閣官房及び関係省庁の職員をもって充てる。
- (2) 政府対策本部事務局は、必要に応じ、内閣官房及び関係省庁の課長級の職員により構成する会議を開催するなどにより、情報の集約と協議調整を行う。
- (3) 政府対策本部事務局は官邸対策室と連携して、事態への対処に当たる。

Ⅶ その他

本対処要領は、新型インフルエンザ対策の検討状況及び新型インフルエンザ対策訓練の結果等を踏まえ、適宜、見直しを行う。

国内において鳥インフルエンザの人への感染を確認した場合の措置**1 国内において鳥インフルエンザの人への感染が確認された場合の措置**

- (1) 厚生労働省は、国内で鳥インフルエンザの人への感染が疑われるとして、地方衛生研究所又は検疫所で発症者の検体に対する検査が行われ、その結果、鳥インフルエンザであると判明した場合は、国内における鳥インフルエンザの人への感染が確認された事態として、内閣情報調査室に直ちに報告する。
なお、発症者の渡航歴、過去数日間の行動、現在の症状等から、鳥インフルエンザに感染した可能性が極めて高いと判断される場合には、検査結果を待たずに報告する。
- (2) 内閣情報調査室経由で事態を把握した危機管理センター勤務員は、直ちに内閣官房関係部局及び関係省庁に連絡する。
- (3) 内閣危機管理監は、情報の集約、内閣総理大臣等への報告、関係省庁との連絡調整を集中的に行うため、危機管理センターに官邸連絡室を設置する。厚生労働省は官邸連絡室に連絡要員を派遣する。関係省庁は、事態に関する情報を官邸連絡室に報告する。
- (4) 内閣危機管理監は、必要に応じ、内閣官房副長官補等及び緊急参集チームを参集させ、事態について緊急に分析・協議を行い、その結果を内閣総理大臣等に報告する。
- (5) 内閣危機管理監は、速やかに関係省庁対策会議を開催し、情報の集約・共有・分析を行うとともに、人への感染拡大防止対策に関する措置（発症者の隔離、専門家チームの現地への派遣等）について協議・決定する。
- (6) 厚生労働省は、国立感染症研究所における検査結果で鳥インフルエンザであると確定した場合には、官邸連絡室に直ちに報告する。官邸連絡室は、直ちに内閣官房関係部局及び関係省庁に連絡する。

2 情報提供

内閣官房及び関係省庁は、国民の間に不安感を醸成しないよう留意しつつ、社会不安の解消、国民による協力の確保等のため、事態及びこれへの対応に関する状況について、記者会見、記者クラブへの資料配付、ホームページへの掲載等により積極的に情報提供を行う。