

事 務 連 絡  
平成21年7月9日

各 

都道府県
保健所設置市
特別区

 衛生主管部（局）

厚生労働省新型インフルエンザ対策推進本部  
事務局

平成21年6月19日の「医療の確保、検疫、学校・保育施設等の臨時休業の要請等に関する運用指針（改定版）」及び平成21年6月25日事務連絡「「医療の確保、検疫、学校・保育施設等の臨時休業の要請等に関する運用指針」の改定について」に係る医療の確保に関するQ&Aについて、別添のとおり、情報提供します。

**【照会先】**

厚生労働省  
新型インフルエンザ対策推進本部  
医療班

TEL 03-3503-6068

FAX 03-3506-7332

(別添1)

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を、妊婦については別添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、発熱外来を設置していない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)

当該医療機関に発熱外来が設置されているかどうかに関わらず、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。

一般内科外来の動線分離に関する実例については別添5に示すが、感染対策の形態は各々の医療機関の診療体制や受診患者の特性により異なるため、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。

問3 基礎疾患のない軽症患者が自宅療養をするにあたって留意すべき点はどのような点か。

(答)

別添6を参照されたい。

問4 6月25日付け事務連絡(「医療の確保、検疫、学校・保育施設等の臨時休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、新型インフルエンザと診断されている患者であっても解熱後2日を経過すれば、発症した翌日から7日以内であっても外出することが認められるのか。

(答)

通常、インフルエンザの軽症患者であれば、解熱後2日を経過すれば、その多くは咳などの症状についても消失していると考えられ、自宅療養を終了することが可能であると考えられる。

ただし、新型インフルエンザについては、発熱等の症状がなくなってからも、しばらく感染力がつづく可能性があることが明らかになっている。よって、新型インフル

エンザに感染していると診断されている場合や、周囲で新型インフルエンザが流行している場合には、解熱後2日間が経過していたとしても、発症した日の翌日から7日を経過するまでは、周囲への感染拡大を抑止するため、できるだけ外出を自粛していただきたい。

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発熱相談センターに電話で相談することが重要である。

問5 今回の運用指針見直しに際して、入院措置を行っていた新型インフルエンザ患者の退院基準はどのように変更となるのか。

(答)

今回の運用指針の見直しにより、新型インフルエンザ患者については、原則として入院措置を実施せず、自宅における療養が基本となる。ただし、感染拡大のおそれがある場合などについては、引き続き必要に応じて入院措置を行うことも可能としている。

今まで入院させていた者が、自宅療養によって対応可能な者であるか、あるいは感染拡大のおそれがある者として引き続き入院措置を要する者であるかを判断し、前者に該当すると判断した者については、その段階で退院させて差し支えない。一方、後者に該当すると判断した者については、平成21年5月27日付結核感染症課長通知に示した「まん延を防止するため必要があると認めるとき」に該当しなくなったことをもって退院させることができる。なお、今後、入院措置を実施した者の退院に関する基準の考え方についても、当該課長通知を参照して判断されたい。

問6 今後、患者の診療費用はどうなるのか。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、入院措置を行わなければ公費負担の対象とならず、通常の診療と同様に扱う。

問7 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 8 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 9 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 10 今後、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 11 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](http://idsc.nih.go.jp/disease/swine_influenza/2009idsc/antiviral2.html))

問 12 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。たとえば、他者と接触する機会がほとんどないような職務内容となるよう工夫すれば、職務の継続が可能となると考えられる。

問13 医療従事者等について、ウイルスへの曝露があったとしても、感染した可能性が高くない場合には職務継続できるとあるが、それは具体的にどのような場合か。

(答)

患者との距離が2メートル以内に接触する機会があり、ウイルスに曝露した可能性がある場合であっても、適切な感染防御（マスクの着用等）ができていた場合などが考えられる。

問14 基礎疾患を有する者等について、重症化のおそれがある場合に優先的にPCR検査を行うとあるが、具体的にどのような場合に、どのような手続きで検査を行うのか。

(答)

基礎疾患を有する者等のうち、呼吸困難等の症状を認めたり、病状の管理が十分でなく状態が増悪しているなどの場合は、重症化のおそれがあると判断できる。このような場合にPCR検査を行い新型インフルエンザの診断を行う意義は、新型インフルエンザに感染していることが確認できれば、以後の適切な治療方針の決定に寄与すると考えられるためであり、優先的にPCR検査を行うこととしているものである。

なお、実施に際しては、医療機関より最寄りの保健所に連絡し、検体の受け渡し等に関する具体的な手順について調整されたい。

問15 今後の医療体制の整備にあたり、今後、国は、一定の整備目標を示す予定はあるか。

(答)

整備目標については、どの程度の重症患者が発生するかについて検討する必要があるが、今後、海外及び国内における発生状況なども注視したいと考えている。