

新型インフルエンザが県内でまん延した場合の
ハイリスク者に対する医療保健福祉サービスの提供について
(二 次 答 申)

平成21年7月22日改定

岐阜県新型インフルエンザ医療保健福祉協議会

< 目 次 >

はじめに	1
第1章 新型インフルエンザの特徴を踏まえた対策の考え方	5
1．インフルエンザ（H1N1）に関する最新の知見	
2．インフルエンザ（H1N1）の法的位置づけと政府の方針	
3．まん延期における医療の状況	
4．まん延期における流行状況の把握の必要性	
5．強化サーベイランスの実施と流行状況を踏まえた対応	
6．行政への要望	
第2章 各ハイリスク者に対する医療保健福祉サービスにおける具体的対応	17
第1節 基礎疾患保有者・重症者への医療サービスの提供	17
第2節 妊産婦・乳幼児への医療・保健サービスの提供	32
1．妊婦・乳幼児への新型インフルエンザ対策	
2．保育施設の対応	
第3節 高齢者・障がい者・要保護児童に対する医療・福祉サービスの提供 ...	45
1．高齢者福祉施設の対応	
2．障がい者福祉施設の対応	
3．要保護児童施設の対応	
岐阜県新型インフルエンザ医療保健福祉協議会設置要綱	66
岐阜県新型インフルエンザ医療保健福祉協議会委員名簿	69
岐阜県新型インフルエンザ医療保健福祉協議会ワーキンググループ委員名簿	70

はじめに

1．これまでの経緯

平成21年4月24日（ジュネーブ時間）WHOがメキシコ及び米国でのインフルエンザ（H1N1）患者の発生を全世界に報告した。4月28日にはヒト-ヒト感染する新型インフルエンザの発生および感染拡大が起きているとして警戒レベルをフェーズ4に引き上げを発表した。さらに4月30日にはメキシコ及び米国における死者の発生、カナダでの患者発生など感染拡大が急速に進行したことを受けて警戒レベルをフェーズ5に上げ、全世界に警告を発した。

わが国においても、4月28日、内閣総理大臣を本部長とした新型インフルエンザ対策本部が設置されるとともに、厚生労働省はインフルエンザ（H1N1）を、感染症の予防及び感染症の患者に対する医療に関する法律（平成10年法律第114号、以下、感染症法という）第6条第7項に規定する新型インフルエンザとして位置づけると発表した。

岐阜県もWHOによる第1報に応じ、4月25日に「岐阜県新型インフルエンザ対策推進会議」を開催、同28日には「岐阜県新型インフルエンザ対策本部」を設置し、以後、これまで4回の本部員会議を開催し、関係機関への情報提供などを行っている。

2．協議会設置の趣旨および諮問を受けて

平成21年5月8日には米国からの帰国者で新型インフルエンザ（A/H1N1）患者が成田空港における検疫で確認された。同16日には海外渡航歴のない患者の発生が確認されるに至り、以後、関西地方を中心に国内での患者が相次いで報告された。

このような状況をふまえ岐阜県においては5月21日に第3回岐阜県新型インフルエンザ対策本部本部員会議が開催され、県内で発生した場合の当面の対応方針や相談窓口拡充などの検討とともに、新型インフルエンザ（A/H1N1）の臨床的な特徴等をふまえたハイリスク者（妊婦、乳幼児、高齢者等）に対する具体的対応方針を検討する「岐阜県新型インフルエンザ医療保健福祉協議会」の設置が決定され、同日、岐阜県新型インフルエンザ対策本部長から「新型インフルエンザが県内でまん延した場合のハイリスク者に対する医療保健福祉サービスの提供について」の諮問がなされた。

本協議会は、即日、協議会会長の判断により各々異なる対応を要すると考えられるハイリスク者ごとに3つのワーキンググループ（以下WGという）を設置した。

<設置したWG>

基礎疾患保有者・重症者WG

妊産婦・乳幼児WG

高齢者・障がい者・要保護児童等 WG

5月21日に急遽、開催した第1回 WG における全 WG 委員参加の合同会議において、諮問に対して以下の事項に十分留意して議論を進めることとなった。

従来のサービスの維持を基本として、疾患の重症度などの新型インフルエンザ（A/H1N1）の特性を踏まえた適切な対応を行う必要があること。
医療保健福祉サービスを提供する側だけでなく、行政やサービスを受ける側とも認識を共有する必要があること。

このような基本的事項に留意し、日々更新される新型インフルエンザ（A/H1N1）に関する臨床的特徴など最新の知見を共有しながら、次のように集中的に審議を行ってきた。

<協議会及び WG における検討の経緯>

5月21日 第1回 WG（全体会合を含む）
5月27日 第1回協議会
6月1日 第2回 WG
6月5日 第2回協議会

3．新型インフルエンザのまん延にも揺るがないサービスの提供

今回、新型インフルエンザの国内発生に直面し、本協議会及び WG における議論を通じて、医療保健福祉のサービス提供者としては新型インフルエンザのまん延にも揺るがないサービス提供体制を構築することの必要性を強く認識した。同時に、そのためには、行政の協力・支援やサービスを受ける側の県民の理解も不可欠であることが確認された。

本一次答申においては、このような認識のもと、県内で新型インフルエンザ（A/H1N1）がまん延した場合に各サービス提供者はどのような考え方に立って、主としてハイリスク者へのサービスを提供していくのか、そのために県民にどのような協力を求めればよいかという点を Q&A の形でとりまとめた。この Q&A はサービス提供者において共有すべき内容を記載したものであるが、県民にも理解しておいていただきたい部分については、別途必要に応じて分かりやすい表現になおして周知していく必要がある。また、行政の支援も必要不可欠であり、本協議会および WG における検討の過程で指摘された行政に対する要望事項も記載した。行政の側からの協力・支援もお願いしたい。

幸い、最新の知見によると、新型インフルエンザ（A/H1N1）は弱毒性であるとのこ

とである。発生早期には感染拡大防止策に努めることになるが、仮にまん延するような状況となった場合であってもハイリスク者対策をしっかりと実施すれば、大きな被害は免れると考えられる。しかし、秋以降の季節性インフルエンザとの混合流行（第2波）の到来やウイルスの変異による強毒化の危険も指摘されており、予断は許さない。そして、従来から想定してきた高病原性鳥インフルエンザ（H5N1）のヒト感染についても、平成21年5月22日現在のWHOの報告で、これまで全世界で確定症例429例（うち死亡例262例）の発生をみている状況に変わりはない。

本一次答申は、新型インフルエンザ（A/H1N1）の臨床的特徴を踏まえて作成したものであり、疾患に関する知見の大幅な変更や法的位置づけの変化などがあった場合には適宜見直す必要はあるが、基本的な考え方はどのような毒性のインフルエンザであっても相通じるものと考えられる。すなわち、感染症の予防原則を良く知り、対応を関係者全員で共有するということである。

行政、県民、サービス提供者それぞれが本一次答申の考え方を踏まえて、個々が適切に対応することこそが、被害を最小限に食い止め、危機を克服する鍵であると考え

平成21年6月10日

岐阜県新型インフルエンザ保健医療福祉協議会会長
小林 博

答申の改定にあたって

平成21年6月10日、岐阜県新型インフルエンザ対策本部からの諮問に対し、岐阜県新型インフルエンザ医療保健福祉協議会として、「新型インフルエンザが県内でまん延した場合のハイリスク者に対する医療保健福祉サービスの提供について」（1次答申）を答申した。

その後、6月16日には岐阜県内においても新型インフルエンザ患者が確認されて以降、7月21日11時現在までに95名の患者が確認されるに至っている。幸いなことに、いずれの患者も重篤化することなく、多くの方々はすでに治癒している。

わが国全体としては、既に4,275名の患者が確認されており、日々100名以上の患者が新規に確認される状況に至っており、岐阜県に限らず、わが国のどの地域においても、新型インフルエンザ感染の拡大を前提として医療保健福祉を含めた必要な社会機能をどのように維持するかが課題となっている。

このようななか、6月19日厚生労働省は、感染拡大防止措置による地域封じ込めは困難であるとの前提に立ち、5月22日に公表した「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」の改定版を新たに公表した。

<新しい指針における基本的な考え方>

患者数の急激で大規模な増加をできるだけ抑制・緩和し、社会活動の停滞や医療供給への影響を低減する。

医療機関の負担を可能な限り減らし、重症患者に対する適切な医療を提供する。

新しい指針の運用に際し、患者の把握方法や医療提供のあり方などについても、一定の移行期間の後に、見直すこととされている。

本協議会としては、新たな指針の公表を踏まえて、一次答申について必要な見直しを行った。本二次答申を速やかに医療保健福祉サービス提供者間で共有するとともに、県民・行政とも共通認識することにより、新型インフルエンザのまん延にも揺るがないサービス提供を確固たるものとしていきたい。

平成21年7月22日

岐阜県新型インフルエンザ医療保健福祉協議会会長
小林 博

第1章 新型インフルエンザの特徴を踏まえた対策の考え方

1. 新型インフルエンザ (A/H1N1) に関する最新の知見

・新型インフルエンザ (A/H1N1) について、現時点で海外発生例及び国内発生例から得られた知見をまとめると次のようになる。

新型インフルエンザ (A/H1N1) の症状は

・ 38 以上の発熱	・・・ 82.8%
・ 咳	・・・ 81.0%
・ 熱感、悪寒、38 以下の発熱	・・・ 71.2%
・ 咽頭痛	・・・ 65.1%
・ 鼻汁、鼻閉	・・・ 60.3%
・ 全身倦怠感	・・・ 58.1%

(大阪府の中高生発症例の報告より)

新型インフルエンザ (A/H1N1) は総じて予後が良いと考えられており、WHO からの情報によると死亡率は約 0.45%とされている。ただし、患者総数の把握方法が各国で統一されておらず、臨床現場での症例分析などを勘案すれば、死亡率や重症度は季節性インフルエンザとほぼ同等と考えられる。

新型インフルエンザ (A/H1N1) の治療にはタミフル・リレンザが有効である。

ウイルス遺伝子検査 (PCR 検査) にて新型インフルエンザ (A/H1N1) 患者であることが確認された患者のうち、インフルエンザ迅速診断キットによる検査で A 型陽性であった患者は 69.6%に過ぎなかった。(大阪府の小中高生の報告より)

新型インフルエンザ (A/H1N1) の感染経路について詳細は解明されていないが、季節性インフルエンザ同様、飛沫感染および接触感染を主とする感染経路と考えられる。

これまでの情報では、新型インフルエンザ (A/H1N1) の感染経路は季節性インフルエンザ同様に飛沫感染および接触感染と考えられており、感染防御が不十分な状況で患者からの飛沫の暴露を受けた場合などに感染が成立しうると考えられる。一般にインフルエンザは感染力が高い疾患であるが、空気感染する麻疹が患者 1 人あたり 20 ~ 30 人の感受性者に感染を広げると推計されるのに比べ、新型インフルエンザ (A/H1N1) の場合は 1 - 3 人程度と考えられている。このことは、咳エチケットや感染者のマスク着用、手洗いの励行などの予防行動の徹底により、効果的に感染を防止しうる。

マスクの着用については、入手困難であった状況なども手伝い全国的に混乱が見られたが、本協議会としては次に示す対応を原則とすることとした。(医療機関の職員、

集団で行う保健活動やハイリスク者の入居する施設の職員の対応等については、該当ページを参照。)

インフルエンザ様症状のない者におけるマスクの使用基準

状況	一般的な患者、健常者	ハイリスク者
社会生活		
地域でインフルエンザが流行していない	マスク不要	マスク不要
地域でインフルエンザが流行している： 混雑していない場所	マスク不要	マスク不要
地域でインフルエンザが流行している： 混雑している場所	マスク不要	混雑している場所を避ける。 避けられない場合は、サージカルマスクを使用する。
家庭		
インフルエンザ様の症状を呈する人の介護時	マスク不要	介護することを避ける。 避けられない場合は、サージカルマスクを使用する。
家族と家にいるとき	マスク不要	マスク不要
一般的な職場		
地域でインフルエンザが流行していない	マスク不要	マスク不要
地域でインフルエンザが流行している	周囲にインフルエンザ様症状を呈する者がいる場合にはサージカルマスクを使用する。	周囲にインフルエンザ様症状を呈する者がいる場合にはサージカルマスクを使用する。
医療機関等		
インフルエンザに感染している者が受診する可能性のある場合	サージカルマスクを使用してもよい。	混雑している時間帯を避けるなどの配慮を行う。 流行時に受診する際にはサージカルマスクを必ず着用する。

インフルエンザ様症状を呈している者のマスクの使用基準

状況	必要な対応
家庭（家族と同じ部屋にいるとき）	サージカルマスクを使用する。 咳エチケットを遵守する。
家庭（家族と別の部屋にいるとき）	マスク不要
医療機関等の施設内	サージカルマスクを使用する。
医療機関等以外の施設	サージカルマスクを使用する。 咳エチケットを遵守する。
授乳時	サージカルマスクを使用した方がよい。 咳エチケットを遵守する。

CDC: Interim Recommendations for Facemask and Respirator Use to Reduce Novel Influenza A (H1N1) Virus Transmission, May 27, 2009 から転載（一部改変）。

ウイルス遺伝子検査により新型インフルエンザ(A/H1N1)患者であると確認された患者のうち、約30%が迅速診断キット検査にてA型陰性であったとの報告があり、このような知見を踏まえると、まん延期におけるインフルエンザ様症状がある患者の診療に当たっては、迅速診断キット検査の結果が陰性であってもインフルエンザ（季節性、新型ともに）を否定できないことを十分認識し、発症早期（6時間以内）であれば再検査をしたり、医師の臨床診断をより重要視したりすべきである。

2．新型インフルエンザ（A/H1N1）の法的位置づけと政府の方針

4月28日、インフルエンザ(H1N1)が感染症法に規定する「新型インフルエンザ」に規定されて、現在に至っている。この規定により、「患者」及び「正当な理由のある疑似症患者」等については、都道府県知事が感染症指定医療機関への入院勧告などの強制力の強い感染拡大防止措置をとることができる位置づけになっている。

5月22日には、政府から「基本的対処方針」が公表され、6月19日には「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（改訂版）（以下、新指針という）」が公表されている。

新指針は、「新型インフルエンザについては、現在の感染状況を見ると、感染拡大防止措置による患者の発生をゼロにするための封じ込め対応は、既に現時点では困難な状況である」との前提に立って、次の基本的考え方が示されている。

患者数の急激で大規模な増加をできるだけ抑制・緩和し、社会活動の停滞や医療供給への影響を低減する。
医療機関の負担を可能な限り減らし、重症患者に対する適切な医療を提供する。

具体的には、5月22日の指針で示された、地域を患者の発生状況でグループ分けして対応するとの方針が改められ、以下のように全国で統一した対応をとることとされた。

患者の把握及び感染拡大防止策

- ・ 学校や社会福祉施設等で集団（クラスター）生活を行う者についてのみ患者の把握を行い、学校等の休業や施設における感染拡大防止措置の実施を要請する。
- ・ インフルエンザの診断により入院した患者や重症者等について、医療としてのPCR検査を実施する（届出対象外）。

* 感染症法に基づく患者の届出対象について、厚生労働省において、厚生労働省令改正の手続き中との説明がある。

医療提供のあり方

- ・ 原則として、医学的に入院医療が必要な患者のみに入院医療を提供することとし、感染拡大防止を目的とした入院措置は行わない。
- ・ 原則として、全ての一般医療機関で、発熱患者に対する外来診療を提供する。その場合、各医療機関において、感染拡大防止措置を講じる。なお、ハイリスク者が多く集まる等の理由により発熱者に対する診療を提供することができない医療機関については、県が定める。
- ・ 新型インフルエンザ患者の入院医療の提供に際しては、できるだけ個室を利用するなど、飛沫感染・接触感染対策を講じる。

新指針においては、秋冬に向け、患者数が大きく増加した場合においても、原則として本答申に記載した方策をより強化することによって対応するが、必要があれば新たな方針の修正を示すこととしている。

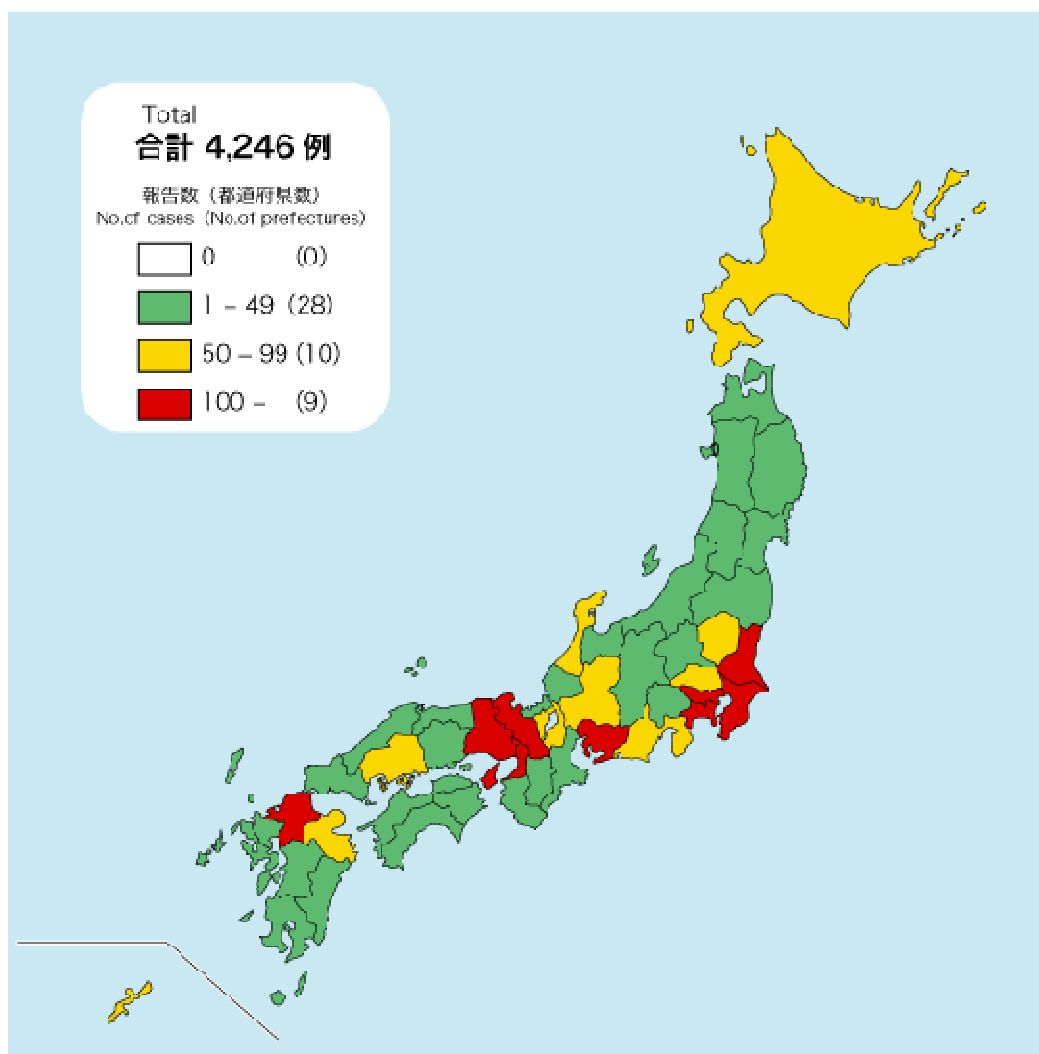
3. まん延期における医療の状況

7月21日11時現在、わが国で感染が確認された患者は4,275人であり、岐阜県においても95人の患者が確認され、散発的に患者が発生する状況が続いている。

発生ルート	新規報告数 (2009年7月21日現在)	累積報告数 (本日分含む)	死亡数
国内発生例	608	4,246	0
検疫対象者での発生例	4	29	0
総計	612	4,275	0

(厚生労働省新型インフルエンザ対策推進本部(2009年7月21日11時現在))

< わが国の流行地図（厚生労働省、7月21日11時現在） >



	都道府県	Prefecture	症例数 (Cases)		都道府県	Prefecture	症例数 (Cases)
1	北海道	Hokkaido	96	25	滋賀県	Shiga	88
2	青森県	Aomori	6	26	京都府	Kyoto	146
3	岩手県	Iwate	15	27	大阪府	Osaka	822
4	宮城県	Miyagi	4	28	兵庫県	Hyogo	342
5	秋田県	Akita	14	29	奈良県	Nara	46
6	山形県	Yamagata	2	30	和歌山県	Wakayama	31
7	福島県	Fukushima	24	31	鳥取県	Tottori	9
8	茨城県	Ibaraki	166	32	島根県	Shimane	9
9	栃木県	Tochigi	80	33	岡山県	Okayama	13
10	群馬県	Gunma	37	34	広島県	Hiroshima	91
11	埼玉県	Saitama	67	35	山口県	Yamaguchi	34
12	千葉県	Chiba	191	36	徳島県	Tokushima	32
13	東京都	Tokyo	210	37	香川県	Kagawa	49
14	神奈川県	Kanagawa	404	38	愛媛県	Ehime	12
15	新潟県	Niigata	29	39	高知県	Kochi	31
16	富山県	Toyama	9	40	福岡県	Fukuoka	257
17	石川県	Ishikawa	64	41	佐賀県	Saga	20
18	福井県	Fukui	12	42	長崎県	Nagasaki	17
19	山梨県	Yamanashi	16	43	熊本県	Kumamoto	7
20	長野県	Nagano	14	44	大分県	Oita	84
21	岐阜県	Gifu	95	45	宮崎県	Miyazaki	23
22	静岡県	Shizuoka	71	46	鹿児島県	Kagoshima	6
23	愛知県	Aichi	368	47	沖縄県	Okinawa	60
24	三重県	Mie	23		合計	Total	4,246

これまでに確認されている患者の多くは学校、保育園などで集団生活を行う者であり、夏季休暇によって感染が一旦は小康状態を迎えるのかどうかは、専門家においても議論のあるところである。しかし、例年12月頃から季節性インフルエンザの患者発生が始まり、1月下旬から3月上旬にかけてピークを迎えることは知られており、仮に一旦は小康状態を迎えても、1シーズンで約1000万人の感染者が出るとされる季節性インフルエンザと新型インフルエンザ(A/H1N1)とが混合して流行するような事態は想定しておかなければならない。このような事態となると、まん延期は数ヶ月におよぶ長丁場となる可能性がある。

新型インフルエンザ(A/H1N1)のまん延となった場合には多数の患者が発生するため、全例に対してウイルス遺伝子検査(PCR検査)を行うことはできない。行政においてPCR検査体制を充実させることは必要であるが、そもそもPCR検査は高度な技術と設備を要するものであり、大きな政策判断や治療方針の決定に資するような場合に適応とすべきである。具体的には、重症患者等の入院患者の診断やハイリスク者施設発生例や集団内の多数発生に対するモニタリングなどである。幸いなことに新型インフルエンザ(A/H1N1)は季節性インフルエンザと疾患の重症度に大きな違いはないと考えられ、一般診療においてはインフルエンザ様症状患者として対応するのが現実的である。

国の示した新指針においても、患者数が大きく増加し、クラスターサーベイランスが実施困難な状況になった場合には、「定点医療機関における発生動向の把握等に特化」とされているところである。

入院医療の提供については、新指針にもあるように、新型インフルエンザ(A/H1N1)の重症度を踏まえると、軽症者の隔離を目的とした病床利用は適切ではなく、入院医療はハイリスク患者や重症患者に対して優先して提供し、軽症者には自宅療養をお願いするのが適当であると考えられる。

外来医療の提供についても、発熱がみられる患者などインフルエンザ様の症状のある患者の外来医療は、一般医療機関が一定のルールに則って担当することを原則とする。ただし、一般医療機関においても、妊婦を多く診療する医療機関や医療従事者がハイリスク者である医療機関などにおいては、適切に対応可能な医療機関に紹介し、感染兆候のない患者の診療に注力するなどの配慮は重要である。

患者発生のない現時点や感染拡大防止策実施の時点で実施している(またはすることとしている)検査や入院措置、発熱外来などの取り組みについて、まん延期に移行した場合には、臨機応変に迅速に対応転換し、インフルエンザに罹患し重症となった患者やハイリスク者を、その患者が必要とする医療を提供可能な医療機関に速やかに搬送し、個室管理等の飛沫感染防止策を講じたうえで医療を行うなど医療人材や病床などの医療資源を重症患者やハイリスク者対策に集中する必要があると考えている。

医療機関における感染対策については、

標準予防策、飛沫予防策、接触予防策の徹底

本格的流行期には患者と直接接する職員のサージカルマスクの着用

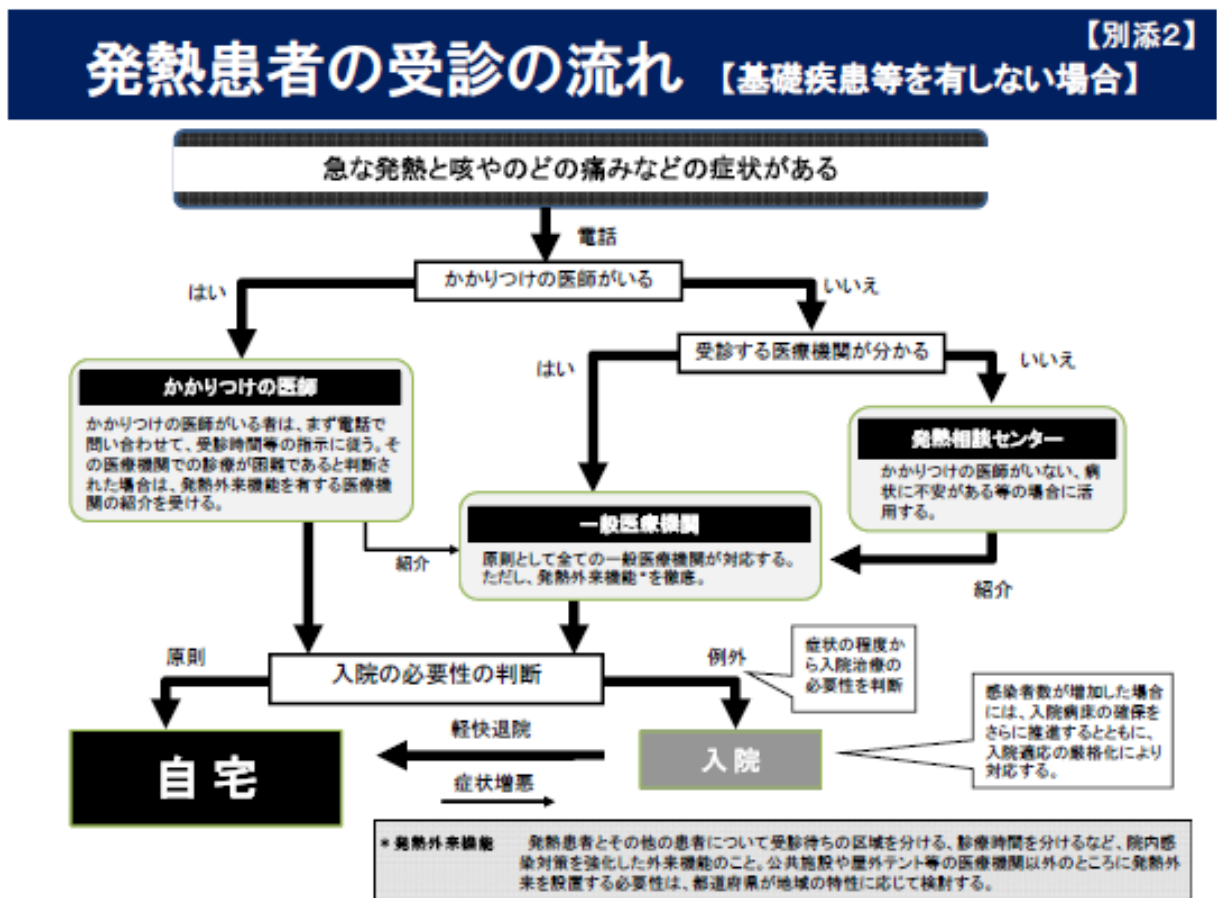
特にリスクが高い外来・救急診療部門での対策の徹底とそれら部門で業務を行うハイリスク職員(妊婦、呼吸器・循環器基礎疾患保有者など)の他部門へのシフト
 著明な感染拡大によって、小・中・高等学校や保育施設、高齢者施設などが休業した場合の職員の欠勤の程度を想定し、各医療機関の他の診療機能をできる限り現状維持するためのBCPを考慮

職員の有症状者はただちに業務を中止し、適切に医療を受けること。またそれに対応した人員シフトを同時にとれるように管理者が配慮

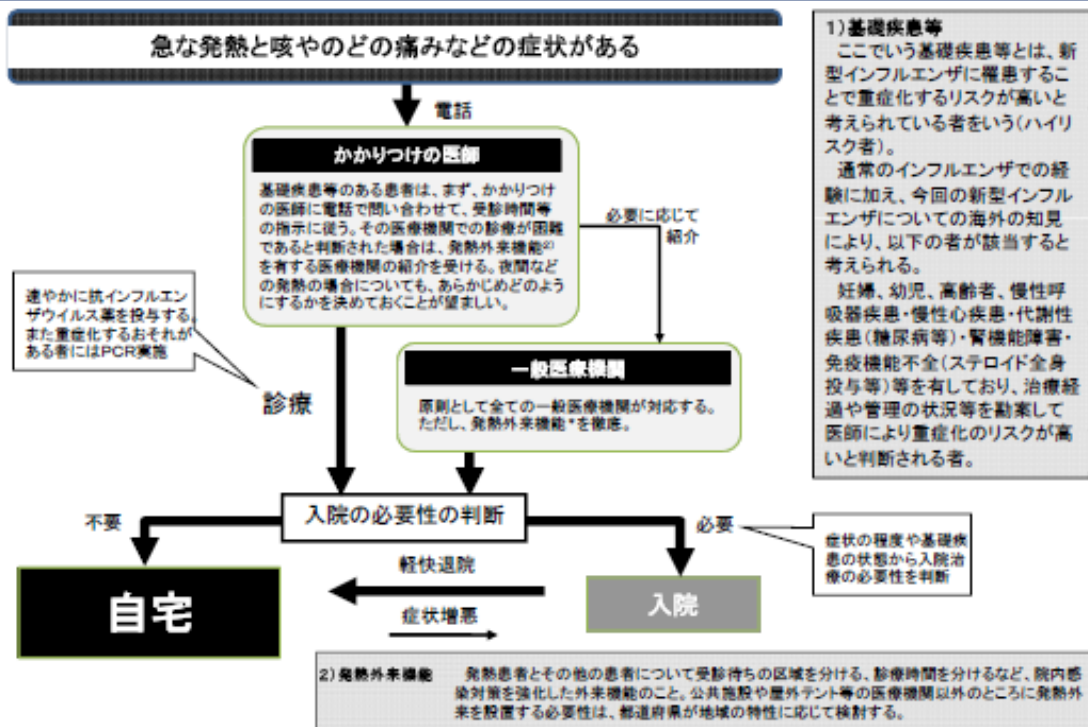
などの点検と、施設マニュアル整備を行い、職員間で統一した冷静な行動がとれるよう、流行期前に確認する必要がある。

このような方針は、サービス提供側だけでなく、行政やマスコミ、医療を受ける患者の側にも認識を共有しておいてもらう必要がある。特に、発熱等のインフルエンザ様の症状がみられる場合の受診方法や感染防止策は、新型インフルエンザ(A/H1N1)対策という限定的なものではなく常に理解されるべき内容である。行政においても、これら方針を理解し、引き続き県民への啓発に努めていただきたい。

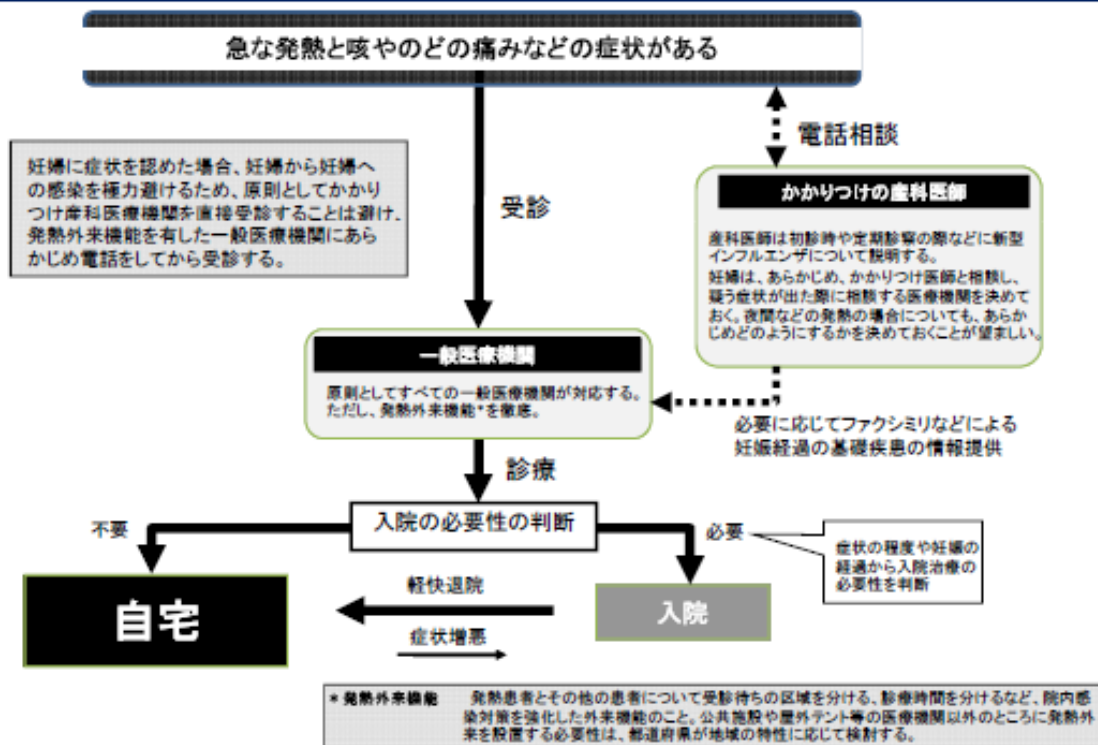
< 発熱患者の受診の流れ (6月26日 新型インフルエンザ対策担当課長会議資料より) >



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)】 【別添3】

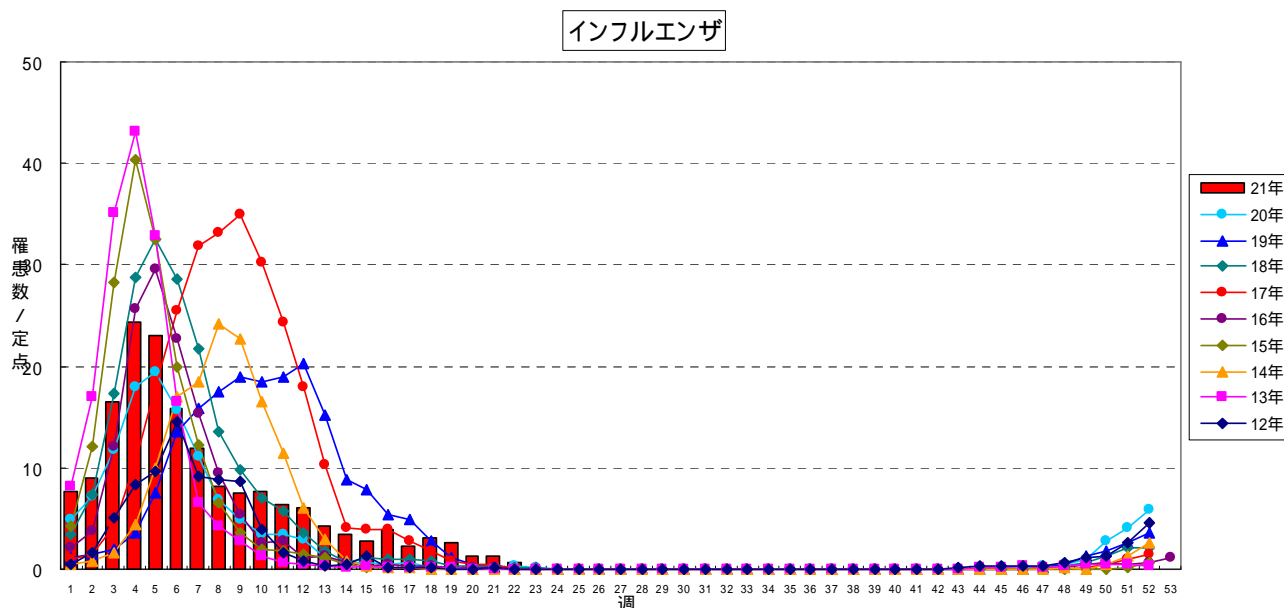


発熱患者の受診の流れ【妊婦の場合】 【別添4】



4. まん延期における流行状況の把握の必要性

以下のグラフは、平成12年～平成21年（22週まで）の感染症法に基づく、当県におけるインフルエンザ（季節性インフルエンザ）の定点サーベイランス（週報）結果である。これは県内の内科・小児科87医療機関の協力を得て実施されているもので、年によって多少のばらつきはあるが例年1月下旬から3月上旬にかけて発生のピークが確認されている。



グラフにある[定点機関当たりの罹患数]からその時点の実際の患者数を正確に推計することはできないが、概ね87の定点参加医療機関において県内全体で発生する感染症患者の10分の1程度を受け持っていると仮定すると、平成21年のピークがあった第4週（1/19～1/25）では、県内で以下に推計する季節性インフルエンザ患者が発生していたと考えることができる。

平成21年第4週（1/19～1/25）の県内インフルエンザ患者数の推計

患者発生推計数 20880人 = [定点当たり罹患数] 24人 × 87機関 × 10

これは岐阜県の人口は約209万人の約1%に当たり、いいかえると平成21年第4週の1週間で、県民の約1%がインフルエンザの診断を受けたということになる。

まん延期においても、県全体として上のグラフに示すような流行の傾向が出現すると予測されるが、季節性インフルエンザとの混合流行となった場合多峰性となる場合があることや、実際には各地域で流行が散発的にみられることが想定される。このため、県全体の流行状況だけではなく、長期におよぶ可能性のあるまん延期には、その時々において、各地域の流行状況を即時に把握することが感染予防上重要となる。

流行状況の把握手段としては、先に引用した定点サーベイランスがあるが、

定点医療機関からの報告は週報となっており、保健所・保健医療課での集計作業に要する時間を含め公表は約 2 週間遅れになっている。

定点参加医療機関は 87 医療機関であり、県全体の流行状況の概略は把握できるが、各地域における詳細な流行状況を把握することはできない。

本協議会としては、想定されるまん延期に医療保健福祉活動を維持し、ハイリスク者に対する感染防止策を実行するため、早急に、従来の定点サーベイランスを強化し、各地域のインフルエンザ様疾患の流行状況をリアルタイムに把握し、県民に分かりやすい形で情報提供する体制を整備することを提言する。

< 県内の流行状況把握のためのサーベイランス強化の内容・提言 >

既存のサーベイランスの定点を大幅に増やし、少なくとも人口 1 万人当たり 1 機関（県内 210 機関）が参加する体制を構築する（強化サーベイランス）。定点機関からの情報を迅速に集約し、リアルタイムに県民に公表する体制を構築する（リアルタイムサーベイランス）。

インフルエンザの感染は集団生活を行う学校・施設等が中心となって地域に拡大していくことが特徴である。地域での感染拡大を早期に察知するために学校・施設も参加したサーベイランスを実施する必要がある。（クラスターサーベイランス）

インフルエンザ感染による重症患者や死者に関する情報を収集し、ウイルスの変異の有無や薬剤感受性の変化などを把握するシステム

5 . 強化サーベイランスの実施と流行状況を踏まえた対応

本一次答申は、政府運用指針にいう「急速な患者数の増加が見られ、重症化の防止に重点を置くべき地域」となった場合を想定するとともに、現実的には秋以降の季節性インフルエンザとの混合流行も見据えて、新型インフルエンザ(A/H1N1)の疾患の特徴をふまえ、医療保健福祉サービス提供者がハイリスク者への感染防止を行いながら、どのように各種サービスの提供を維持していくかをまとめたものである。

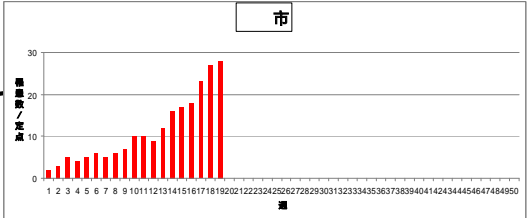
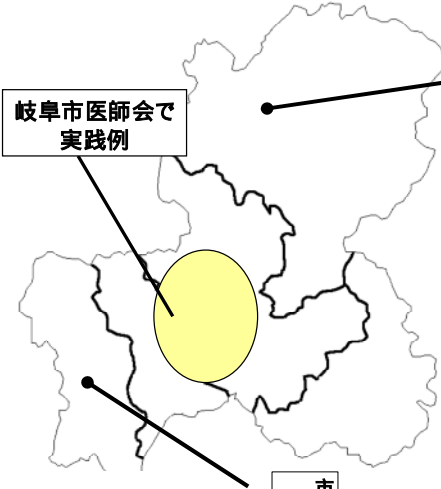
ここで示したものは、主にサービスを提供する側がどのような考え方に立って対応を行うことが望ましいかを参考となる知見等を交え検討した結果であり、同時に、サービスを受ける側にも知っておいていただきたいことばかりである。

たとえば、基礎疾患のある患者がインフルエンザ様の症状を呈した場合にどう医療を提供するか、妊婦・乳幼児への医療はどうするか、高齢者・障害者等施設の運営はどうするかなど、サービスを提供するに当たっての対応の目安や留意事項を Q&A の形で記載している。

そして、想定されるまん延期の状況をふまえ、前項で提言した強化リアルタイム・サーベイランス等の体制の整備を前提に、県内各地の、その時々々の流行状況をふまえた、よりキメの細かい対応策も提示している。

サービス提供者が共有するとともに、行政やサービス利用者と共有し、効果的な対応が実施できればと考えている。

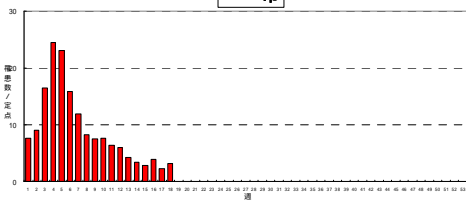
強化リアルタイム・サーベイランスによる流行状況を踏まえた対応イメージ



【地域で流行が見られる】

- ・乳幼児健診や集団予防接種は一時延期する
- ・各種施設は面会制限をする
- ・保育所職員がマスクを着用する

など



【地域の流行は落ち着いてきた】

- ・延期していた乳幼児健診や集団予防接種を再開。
- ・各種施設の面会制限の解除

など

6 . 行政への要望

本協議会としては、WG における検討もふまえ、新型インフルエンザ（A/H1N1）のまん延期における医療保健福祉サービスのあり方を協議し、一定の方針を確認した。この方針は、行政の協力・支援なくして実現は困難である。

以下、本協議会から行政への要望を列挙する。

新型インフルエンザ（A/H1N1）の県内患者発生以降、主にハイリスク者対策に人材・施設等の資源を集中するため、感染拡大防止策の実行が不可能だと判断された場合には、迅速にまん延期の対応に政策転換していただきたい。

まん延期においては、ウイルス遺伝子検査（PCR 検査）の対象を限定する必要があるが、入院医療機関での病床管理や入所施設内での対応など、PCR 検査需要の増大が予想される。PCR 検査実施体制の充実をお願いしたい。

新型インフルエンザ（A/H1N1）の治療として抗インフルエンザ薬（タミフル・リレンザ）投与は有効な手段である。まん延期に備えて十分な医薬品の備蓄と必要に応じた医療現場への提供をお願いしたい。また、迅速診断キットの医療現場への安定供給もお願いしたい。

まん延期は長期に及ぶ可能性があり、無用な混乱を生じさせないためにも、流行情報の把握・共有が不可欠である。強化リアルタイム・サーベイランス等の県内の流行状況を即時的に把握できる体制の整備や収集情報の評価・分析、分かりやすい県民への情報提供をお願いしたい。

まん延期においては、発熱外来に限らず、一般医療機関においてインフルエンザ様症状のある患者の診療を実施することが想定される。診療に必要な感染防護具を医療機関が確保するための予算措置をお願いしたい。

たとえば、マスクの着用方針など、まん延期における医療保健福祉サービスの具体的提供方法などに関して、サービス利用者である県民と共通理解する必要がある。行政においてもサービス提供者と同期して、効果的な情報提供を実施していただきたい。また、マスク等の感染予防具が本来必要なハイリスク者に行渡るよう、行政としても検討をお願いしたい。

第2章 各ハイリスク者に対する医療保健福祉サービスにおける具体的対応

第1節 基礎疾患保有者・重症者への医療サービスの提供

はじめに

このQ & Aに示す「新型インフルエンザ」への対応は、「季節性インフルエンザ」の対応として読み替えることも原則可能である。すなわち新型でも季節性でもインフルエンザに罹患すると同様にハイリスク患者は重症化しやすく、場合によっては生命予後を左右する場合があります。これを最初に認識して、普段の診療に当たるべきであることを忘れてはならない。

(Q1) 新型インフルエンザの診療は、どこが行うのか。

(A1) 新型インフルエンザの県内発生が認められてから現在までは、感染症指定医療機関や入院協力医療機関に設置されている「発熱外来」において診察を行い、また、診断が確定した患者については入院措置による治療が行われていた。

しかし、今後は原則として全ての医療機関において診療を行うとともに、入院治療は重症患者やハイリスク患者を対象とし、それ以外の患者に対しては外来、往診等で診療の上、在宅での療養となる。

同時に、妊婦や人工透析患者などのハイリスクが多く集まる医療機関などで原則として発熱者の診療を行わない医療機関については、県が調査し、随時公表する。

(Q2) 今後、新型インフルエンザを疑わせる症状のある患者は、保健所に設置されている発熱相談センターに相談してから受診してもらうのか。

(A2) 今後は、新型インフルエンザに罹患している患者は相当数となるとともに、季節性インフルエンザが流行するシーズンでは、新型インフルエンザと季節性インフルエンザを分けることも困難である。

そのため、かかりつけ医のある発熱患者は事前に受診しようとする医療機関に直接、電話で受診する旨を伝え、医療機関の指示のもとに受診することとなる。

かかりつけ医のない発熱患者や受診する医療機関が分からない患者については、従来から設置してある岐阜県健康福祉部保健医療課および各保健所の相談センターが医療機関の紹介を行う。

そのほか、発熱相談センターは自宅療養している新型インフルエンザ患者の療養上の相談や濃厚接触者に発熱等の症状が見られた場合の相談などを受け、役割を果たすことになる。

**(Q 3) 新型インフルエンザ発生時の行政への報告は、どのように行うのか。
また、確定のための P C R 検査を行政へ依頼することはできるのか。**

(A 3) 今後は、秋冬に向けて患者数が増加していくことと予想されているため、集団発生を迅速かつ正確に把握する観点から、以下のように行う。

医師がインフルエンザ様症状を呈する患者を診察した場合には、問診により、その患者が通ったり、入院・入所したりしている施設 1 においてインフルエンザの集団的な発生が起こっていないかを確認する。

その際には、その患者の通う施設が、保健所長から連絡を受けている「新型インフルエンザの確定患者が確認されている施設」、または「新型インフルエンザが集団的に発生しているおそれがある施設」でないかどうか併せて確認する。

その結果、集団的な発生 2 が疑われた場合や上記に該当する施設に通っていることが判明した場合には、医師は次に掲げる情報を最寄りの保健所へ連絡する。

ア 患者の属する施設の名称および所在地

イ 患者から確認できた有症状者数等の疫学情報

保健所へ連絡した際に、その患者の属する施設が感染症法に基づく「新型インフルエンザが集団的に発生している施設」であることが確認できた場合には、医師はその患者を感染症法に基づく疑似症患者として届出を行う。

また、その患者の属する施設が報告した時点で、「新型インフルエンザが集団的に発生している施設」でなかったとしても、他からも保健所へその施設に関する感染に関する情報提供がなされ、保健所がその施設における集団発生を疑った場合には、保健所は検体の採取の依頼を行う場合があるので、それに協力する。

P C R 検査により新型インフルエンザであることが確定した場合には、保健所から文書によりその結果が示されるので、それを受けて、感染症法に基づく確定患者として届出を行う。

なお、集団的な発生を疑って保健所へ連絡しても、それが集団発生に該当しないとされた場合や、数人程度の小規模な発生については、通常の新規インフルエンザ患者に対する診療を行えばよく、また、届出も要しない。

- 1 「患者が通ったり、入院・入所したりしている施設」とは、以下をいう。
 - ・ 学校、社会福祉施設、医療施設、職場、部活、サークル、塾、集団生活をしている寮など。
 - ・ なお、上記集団でも、規模として 10 人以上の集団を対象とし、9 人以

下の集団については基本的には連絡の対象とはならない。その際、学校については、学級単位ではなく、学校単位でとらえる。

- ・ 集団の規模が小さい家族（家）や、反復して、継続的に、同一の者が接触することとならないイベント（スポーツ大会、結婚式等）は、一義的には該当しないが、大規模なイベントにおいて、その参加者の中からインフルエンザ様症状の患者を複数診断した場合は、保健所への連絡の対象となる。
- 2 インフルエンザの集団的な発生とは、上記 1 に示す集団において、以下を確認できた場合をいう。
- ・ 診察した患者の周囲に複数のインフルエンザ様症状を呈している者がいる場合
 - ・ 医師が同一施設に通う患者でインフルエンザ症状を呈する者を1週間以内に2名以上診察した場合

等

なお、PCR検査については、重症化及びウイルスの性状監視の観点からインフルエンザの診断で入院をする患者と、インフルエンザ病原体定点医療機関（県内14医療機関）でのインフルエンザ診断例についてのみ、保健所に連絡の上で実施することとし、これらに該当しない事例については、PCR検査を実施しない。

（Q4）医療従事者が感染しないようにするには、標準予防策と飛沫感染予防策が必要とされているが、一般にどのような対策を行うとよいのか？

（A4）一般に広く行われている標準予防策、飛沫感染予防策は以下のとおりである。

【標準予防策】（全患者共通）

手指衛生選択の原則

- ・ 液体石けんと流水での手洗いが必要な場合
 - ・ 手が目に見えて汚れているとき
 - ・ 血液、体液、排泄物で汚染されたとき
- ・ 速乾性擦込式消毒剤
 - ・ 手が目に見えて汚れていないとき

必ず手袋を着用すべきとき（清潔に管理された未滅菌手袋）

- 1 血液、体液、分泌物、排泄物、汚染物などに触れる可能性があるとき
- 2 上記1において湿性生体物質で汚染された機器、機材等に触れるとき
- 3 粘膜や傷のある皮膚に触れるとき

マスク、アイプロテクション、フェイスシールドを着用するタイミング
(下記の飛沫予防策も参照のこと)

- ・血液、体液、分泌物、排泄物、汚染物が飛散して、顔面(眼、鼻、口)を汚染することが予想される場合に着用する。

ガウン、エプロンを着用するタイミング

- ・血液、体液、分泌物、排泄物、汚染物が付着し、衣服、皮膚を汚染することが予想される場合

鋭利な器具の取扱い

- ・注射針はリキャップしない。
- ・針は両手で取り扱わない。
- ・注射針は使用直後に耐貫通性廃棄容器に廃棄する。
- ・針刺し防止用安全機材を適切に使用する。
- ・飛散した血液や体液を発見した場合は、直ちに手袋を着用しペーパータオルで拭いた後、消毒薬(次亜塩素酸ナトリウム、エタノール等)を用いて拭き取る。
- ・廃棄容器はいっぱいせず、八分目に達した際に交換廃棄する。

【飛沫予防策】

病室

- ・個室隔離とする。
- ・個室が確保できない場合は、やむを得ず同一微生物による感染症患者を1つの病室に集めて管理する(コホーティング)。
- ・特別な空調は必要なく、ドアは開けたままでよい。
- ・感染性を有する時期の患者は、室外に出ることを制限する。

マスク

- ・患者へ2 m以内に近づく場合は、サージカルマスクを着用する。
- ・患者がやむを得ず病室外に出る際にはサージカルマスクを着用する。

手洗いや防護用具の着用

- ・標準予防策に準じる。

医療器具及び看護用品

- ・血圧計、体温計などを専用にする必要はない。

食器

- ・特別な消毒は不要である。

清掃

- ・ 業者による清掃、環境整備は、通常の清掃でよい。
- ・ 患者退室後は、ドアを閉め、窓を開放し、1時間以上換気する。

リネン類

- ・ 通常の取り扱いでよい。
- ・ 血液、体液、喀痰など湿性生体物質の汚染があった場合、専用ビニール袋（要消毒品）に入れ、ランドリーバックに入れる。

【出典】

岐阜大学医学部附属病院の医療関連感染防止策を参照して記載。

（Q5）外来診療で、新型インフルエンザウイルス感染症について特に注意することはどのようなことか。

（A5）インフルエンザウイルスは感染経路として主に飛沫及び直接・間接の接触感染が考えられているため、標準予防策、飛沫感染予防策、接触感染予防策及び咳エチケット対策を行う。

医療機関において、職員のインフルエンザ感染のリスクが最も高い場所は、入院診療ではなく外来診察室および救急処置室などである。従って、インフルエンザ患者発生情報に留意し、患者と直接接触する職員においてはタイミングを逸せずに全員サージカルマスク着用で対応する必要がある。

なお、季節性インフルエンザと現在の低病原性新型インフルエンザの感染予防策に全く相違点はない。

【診療体制の整備】

- ・ 本対策の重要性について医療従事者に教育を行い、適切な予防策をとれば感染しないという認識を共有する。
- ・ 医療従事者は、問診時、診察時はサージカルマスクを装着し、新型インフルエンザを疑わせる症状を有する者を診察する際には、それに加えて手袋を装着することを徹底する。また、鼻腔・咽頭ぬぐい液の採取など飛沫発生の可能性が高い処置をする場合にはゴーグルやフェイスシールドの着用を行う。
- ・ ティッシュ、マスク、ノンタッチ式の廃棄容器を準備しておく。
- ・ 外来、待合室に手指衛生のための案内、擦式アルコール製剤を設置しておく。
- ・ 発熱等インフルエンザ感染症を疑わせる症状を有する患者と、そうでない通常診療を受ける患者との動線をなるべく交わらないように工夫する。施設構造上、そのような対応が難しい場合は、診療時間帯をずらす、外来での有症状者の管理の徹底（マスクの装着等）などにより、未感染者への伝播を防ぐ努力を行う。

- ・飛沫感染予防や咳エチケットに関するポスターを掲示しておき、受診者に正しい知識の普及を図る。
- ・受付時に発熱、咳、くしゃみ等の有無を口頭で確認し、それら症状のある患者については下記「診察時、発熱等のある患者への指導事項」に沿って対応を行う。
- ・インフルエンザウイルスの環境中における生存期間は2～8時間程度であることから、インフルエンザに感染していたと思われる患者が、そこから離れて半日以上経過した後は、特別な清掃を行う必要はない。ただし、日常の清掃や、清潔に保つための環境整備は常に必要である。

【診察時、発熱等のある患者への指導事項】

- ・受付時に症状を確認し、患者が咳、発熱、くしゃみ等を訴える場合には、サージカルマスクを提供し、鼻及び口を覆うよう、適切に装着させる。
- ・普段から通院している患者に対しては、今後、発熱、咳等が出現した場合には、まずは受診前に電話をしてもらい、医療機関側が指示する時間に受診するよう、あらかじめ指導しておく。

指示する時間帯は、通常診療時間帯の前後の患者の少ない時間を選択する。また、その患者が受診する際には、サージカルマスクを自宅から装着した上で、来院するように指導する。サージカルマスクを用意できない場合には、他の市販のマスクでも可とする。

- ・患者が事前連絡なしに受診してしまい、受付で発熱していることが判明した場合には、速やかにサージカルマスクを装着させた上で、他の患者から少し離れた場所で待っていただく。そして、なるべく早めに診療を行い、他の患者との接触時間を減らすように配慮する。

本来、別室管理が望ましいが、それが無理な場合は2 m以上、離れていればよい。

空間的患者動線分離ができない医療機関においては、診察時間をずらす等時間的分離を考慮するとよい。

- ・待ち時間を利用して、飛沫感染予防策や咳エチケットについて指導する。

【呼吸器衛生 / 咳エチケットの指導ポイント】

実施内容

- ・咳やくしゃみをする時には口や鼻を覆う。
- ・ティッシュを用いる。
- ・手洗い（手指衛生）を実施する。
- ・咳、くしゃみをするときは、他の人から空間的距離（少なくとも2 m以上）をおく。

サージカルマスクの装着

- ・咳やくしゃみ等を有する受診者には施設内に入る前からサージカルマスクを装着してもらい、呼吸器衛生 / 咳エチケットを遵守するよう指導する。

【参考】

国立感染症研究所感染症情報センター「推奨される感染対策」（平成21年5月20日）から抜粋（一部改変）

推奨される感染対策

- ・すべての医療機関において、面会者や業者等、外来患者を除くすべての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。
- ・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。
- ・標準予防策や手指衛生も忘れずに行う。

（Q6）入院診療で、新型インフルエンザウイルス感染症について特に注意することはどのようなことか。

（A6）インフルエンザウイルスは感染経路として主に飛沫及び直接・間接の接触感染が考えられているため、個室管理を基本として、標準予防策、飛沫及び接触感染予防策及び咳エチケット対策を行う。

【飛沫感染予防策】

一般的な注意事項

- ・可能な限り個室管理とする。
- ・個室数が不足している場合には、同じ病原体に感染している患者を同室とする。（集団隔離）

医療従事者の個人防護具の装着等

- ・サージカルマスクを入室時に装着し、病室を出てから外す。
- ・その他、標準予防策、飛沫感染予防策を行う。
- ・なお、気管内挿管時等、感染リスクの高い手技を行う際にはN95マスク及びゴーグルを装着する。

【咳エチケット】

実施内容

- ・（A1を参照のこと）

患者の院内の移送

- ・患者が病室から出る際には、サージカルマスクを装着してもらい、呼吸器衛生／咳エチケットを遵守するよう指導する。

【注意事項】

- ・インフルエンザ迅速診断キットにより罹患状態を確認した場合でも、偽陰性である可能性も考慮する必要があり、臨床症状等も考慮の上、総合的に臨床診断を行う必要がある。
- ・個室管理の場合、患者は病室内でマスクをする必要はない。
- ・大部屋で新規に新型インフルエンザの患者が発生した場合には、その同室者は濃厚接触者として、注意深く健康観察を行い、発症時には速やかに抗インフルエンザ治療薬を投与するなどの治療を行う。
原則として予防投与は行わないが、同室者がハイリスク患者である場合は予防投与の要否を検討すべきである。

【参考】

国立感染症研究所感染症情報センター「推奨される感染対策」（平成21年5月20日）から抜粋

推奨される感染対策

- ・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、この限りではなく、インフルエンザ様疾患の患者を同室に収容することも考慮する。
- ・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。
- ・その他、標準予防策も忘れずに行う。

（Q7）新型インフルエンザウイルス罹患患者を診療した場合、感染するのか。

（A7）一般的な診療では患者がサージカルマスクを装着し、医師もサージカルマスクを装着していれば感染のリスクは極めて低いと考える。ただし、感染リスクの高い手技を行う際には、ゴーグル、N95マスク等の個人防護用具（PPE）を利用する。

感染リスクの高い手技：

- ・気管内挿管、気管内吸引、気管支鏡検査 等

【参考】

国立感染症研究所感染症情報センター「推奨される感染対策」（平成21年5月20日）から
抜粋

推奨される感染対策

- ・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）を着用することが望ましい。

（Q8）新型インフルエンザに罹患した者は、どの程度の期間、感染リスクがあるものとして、予防策をとるべきか。

（A8）インフルエンザの症状（発熱等）出現日を含め8日間又は、発熱が無くなった日の翌々日までは人へ感染させる可能性があるとして、外出時等、他人と接する場合はサージカルマスクの着用を遵守するなどの感染予防策をとらせる必要がある。

ただし、それ以降にも咳などの症状が続く場合には、症状が消失するまでさらに長い期間、マスク着用などの感染予防策をとらせるとともに、症状が消失するまで経過観察を続ける。

（Q9）新型インフルエンザに罹患した場合、重症化する可能性のあるハイリスク因子としては、どのようなものがあるか。

（A9）以下の因子を有する者については、新型インフルエンザに罹患した場合、重症化する可能性があるため、注意が必要である。

乳幼児、妊婦、肥満、高齢者、障がい者

以下の疾病に罹患している者

- ・COPD等、慢性呼吸不全を呈する肺疾患
- ・喘息
- ・慢性心疾患
- ・その他、HIV、好中球減少症等、免疫能が低下する疾患

以下の治療を受けている者

- ・悪性新生物について治療を行っている患者
- ・免疫抑制剤により治療を行っている者
- ・透析治療を受けている者及び腎機能が低下している者
- ・そのほか、主治医から感染症について注意を受けている者
（コントロール不良な糖尿病患者等）

(Q10) ハイリスク患者への対応はどのように行うべきか。

(A10) ハイリスク患者については、基本的に逆隔離の視点に立ち、以下の対応をとることとする。

【ハイリスク患者を管理する上での注意事項】

- ・ハイリスク患者については、なるべく外出を控えたり、人混みを避けたりするとともに、まん延期には外出時、特に医療機関受診時は自宅を出る時から帰宅するまで、必ず常時サージカルマスクをする等、一般的な諸注意を行う。
- ・また、易感染性患者として医師が普段から行っている療養上の指導を徹底させ、患者ごとの感染症対応策を引き続き、適切に行うように指導する。
- ・易感染性患者が発熱等、インフルエンザを疑わせる症状の出現を自覚した場合には、なるべく早く、まずは電話で主治医に相談するように指導しておく。
- ・発熱等インフルエンザを疑わせる症状を発症した時には、重症化することを想定して、検査を実施の上、抗ウイルス薬を投与しながら注意深く経過を観察すると共に、重症化傾向がある場合には協力医療機関を紹介し、入院加療を行う。
- ・外来受診については、予約制としてなるべく待ち時間を減らす、待合室にいる間は必ずマスク等の感染症対策をする、動線を独立したものとして発熱患者と接触を持たせないようにする等、医療機関として可能な範囲での対応を行う。
- ・慢性疾患を罹患しており、かつ、容態が安定しているハイリスク患者には、長期処方を行い、まん延期での受診回数を減らすことも考慮する。
- ・可能であれば、医療機関として事前にハイリスク患者をリストアップしておく、新型インフルエンザがまん延している時期には医療機関側からそれら患者へ電話連絡して、受診方法等をあらかじめ指導することも有効である。

【ハイリスク患者が日々の診療を受ける際の指導事項】

- ・医療機関に受診する時には、必ずマスクを装着するよう指導する。
- ・ハイリスク患者の診療予約時間は、発熱患者等が混在する一般診療時間帯からなるべく外すなど、配慮を行う。
- ・施設構造が許せば、ハイリスク患者が受診する動線が、なるべく他の患者と交わらないようにするなどの配慮を行う。

【糖尿病患者の外来診療での注意事項】

国立国際医療センター 糖尿病情報センター 「糖尿病のある方の新型インフルエンザ対策（患者・一般向け、医療関係者向け）」より一部改変の上、抜粋・転載

- ・糖尿病があっても血糖コントロールが良好で、心血管疾患や腎疾患などの合併症や、上に述べた肺疾患、心血管疾患などがない方のリスクは比較的低いと考えられるので、糖尿病でない方と同様の対処、対応でよいと考えられるが、発熱等の症状のある方は、なるべく早く主治医に相談する。
- ・一方、HbA1c が高値で血糖コントロールがよくない方、合併症のある方、高齢の方は重症化する可能性があり、注意が必要である。
- ・糖尿病でありながら放置している人も、自身のリスクが見過ごされていると考えられ、要注意である。

(Q11) 新型インフルエンザに罹患している患者の透析はどのように行うべきか。

(A11) 以下の対応を行うこととする。

- ・今後の流行状況に関わらず、原則として一般透析医療機関で引き続き、透析を実施する。
- ・新型インフルエンザ罹患透析患者の透析を実施しない医療機関については、別途公表する。
- ・その際には、感染者にマスク着用してもらうことはもちろん、一般患者と時間をずらす、2 m以上の空間的な距離をとることが基本であるが、それが難しい場合にはカーテンを必ず閉める等、施設としてできる限りの対応を行う。
- ・通院する透析患者のインフルエンザ症状が重症化した場合には、入院加療を行うため、協力医療機関と連携し、転院を行う。
- ・透析患者が発熱等、インフルエンザを疑わせる症状の出現を自覚した場合には、まずは主治医へ電話をして、受診時間、受診方法等の指示を受けるように、あらかじめ指導しておく。

【参考】

日本透析医会と日本透析医学会 新型インフルエンザ対策合同会議

「透析施設における新型インフルエンザ対策ガイドライン」から「まん延期～回復期」での対応について一部改変の上、抜粋

2) 透析施設側の対応

インフルエンザ感染患者の把握と対応

イ) 患者・スタッフ連絡網の確立（特に独居患者に配慮）。

ロ) 患者・家族から、高熱、全身倦怠、咳、呼吸困難などの症状発現の連絡が入った場合には、当該地域における発熱外来等の受診を勧める。独居患者については、救急車などの対応も考慮する。

ハ) インフルエンザ感染が疑われる重症者に関しては、マスクをさせ近隣の入院医療機関を受診させる。

二) 要入院となった患者の患者情報を速やかに提供できるよう準備する。

新型インフルエンザ感染者に対する透析

まん延期では、透析施設で通常行っている血液媒介感染防止のための対策(手袋、ガウンまたはエプロン、手指衛生、目の保護)に加えてマスク(サージカルマスクが望ましい)を着用する。

第二段階(国内発生早期)～第三段階(感染拡大期)での対応として記載されているが、まん延期でも参考となる事項として一部改変の上、抜粋

4) 抗インフルエンザ薬の予防投与

インフルエンザ患者に濃厚接触した者、又は透析施設のスタッフでワクチンが未接種でかつ、十分な防御なく暴露した場合は抗インフルエンザウイルス薬の予防投与を考慮する。

通常はタミフル75mg(1カプセル)/日、投与期間は7～10日間で、最長6週間とされるが、透析患者の場合、75mg(1カプセル)を5日に1回である。

抗インフルエンザウイルス薬の不足が見込まれる場合、インフルエンザ疑い患者以外への投与は控える。

5) 環境整備(清掃、リネン、廃棄物など)

インフルエンザ患者の分泌物などで汚染された環境は直ちに清掃する。清掃にあたるスタッフは手袋、サージカルマスク、眼の防護具(フェイスシールド又はゴーグル)、ガウンを着用する。床などの環境については、埃を巻き上げないような方法(モップ清拭、ヘパ フィルター付き掃除機など)で除塵清掃を行う。

インフルエンザ患者のケアに使用したリネンや廃棄物、患者が使用した食器に対しては、他のリネンや廃棄物・食器同様の処理を適切に行う。

インフルエンザウイルスの消毒方法は通常の消毒方法に準ずる。

(Q12) そのほか、医療施設を運営するに当たり、注意すべき点は何か。

(A12) 以下の点に注意を払う必要がある。

- ・ 医療従事者を媒介とした医療関連感染防止のため、毎日、職員の健康状態を確実に把握する。
- ・ 院内で患者が発生することに備え、各医療機関に整備されている院内感染症対策指針に沿って標準予防策、飛沫感染予防策の再確認を行い、また、ICT(infection control team)等が存在すればそれを活用して、発熱患者の早期発見と適切な管理に努める。
- ・ 従事者本人、またはその家族が新型インフルエンザに罹患したり、学級閉鎖等により子どもの面倒を見るために休業者が増えたりすることが想定される

ため、そのような状況でも診療体制が維持できるように、人員面でのシフトを検討しておく。

- ・妊娠している医療従事者については、一般の妊婦と同様にハイリスクであることから、標準予防策、飛沫感染予防策を確実に行うほか、健康管理に注意する。また、勤務態勢についても、可能な範囲で配慮する。

(Q13) 歯科診療を行う上では、どのような点に注意すればよいか。

(A13) 口腔内の治療を行うことは感染リスクの高い行為であるので、新型インフルエンザに罹患しているとわかっている者や高熱を呈している者については、まずは医療機関においてそれら疾患の治療に専念していただくようにする。

- ・患者に対し、発熱時には受診前に電話で受診可能かどうか、相談するように指導し、電話を受けた際には、発熱外来開設施設への紹介及び診療情報提供を行う。
- ・患者の状態から、治療を先に延ばせるのであれば、まずは発熱の治療に専念し、症状が改善してから来院するように指導する。
緊急で診察日を変更できない場合には、昼休み・夜間等の時間外での対応を図ることにより、診察時間を他の一般患者と分けるなどの配慮を行う。
- ・受付において、発熱などがいないことを口頭で確認し、仮に発熱がある場合にはサージカルマスクの着用を指導する。また、その患者については、他の患者から少なくとも2 m以上離れて待っていただき、速やかに診察を行うことにより、他の患者への感染リスクを下げるようにする。
- ・やむを得ず発熱等の有症状者を治療しなければならないときは、N95マスク、ゴーグル、手袋等のPPEを装着し、治療に当たる。

【医療機関における案内例示 1】

発熱で医療機関を受診する方へ

- 1 発熱している場合は、必ず事前にこれから受診しようとする医療機関へ電話連絡し、受診方法を確認してください。

医療機関の中には、建物の構造などの理由から、院内での感染の拡大の防止が難しいため、受診者へ感染症がうつることを防ぐことを目的に、発熱患者の受診をお断りする場合があります。

受診ができないとされた場合には、その医療機関と相談して、受診できる医療機関を紹介してもらってください。

- 2 受診する際には、自宅を出るときからマスクをすることにより、周囲の人へ感染を拡大させないようにすることができますので、必ず着用しましょう。また待合室でも常に着けていてください。

- 3 普段から、咳エチケットを守ってください。

【咳エチケット】

実施内容

- ・咳やくしゃみをする時には口や鼻を覆う。
- ・ティッシュを用い、使い捨てる。
- ・手洗いを行う。
- ・咳、くしゃみをするときは、他の人から少なくとも2 mの距離をおく。

【医療機関における案内例示2】

主治医から感染症に注意するように指導されている方へ

- 1 感染症にかかりやすい、また、かかった場合に重症化しやすいとして、かかりつけ医から指導されている方は、普段から指示された感染症予防策をしっかりと行ってください。
- 2 医療機関を受診する際は、家を出るときから必ずマスクをして行くようにしてください。
- 3 感染症に注意する必要がある方は、一様には決まりません。例えば、同じ糖尿病でも、軽い場合と重い場合とでは対応が違います。一般的な対応も重要ですが、一度、主治医に相談し、どの程度の注意が必要かを相談するようにしておきましょう。
- 4 発熱など、普段と比べて何か調子がおかしいと感じた場合には、いきなり医療機関を受診するのではなく、まずは電話で主治医に相談するようにしましょう。

第2節 妊産婦・乳幼児への医療・保健サービスの提供

1. 妊婦・乳幼児への新型インフルエンザ対策

1 妊婦、乳幼児をもつ保護者の感染予防について

妊婦や乳幼児（特に基礎疾患のある児）はハイリスクである。感染予防について必要な事項を行政、医療機関、保育所等を通じて、周知していく必要がある。

（Q1）妊婦が日常生活を送る上で留意すべき事項は何か。

- （A1）・妊婦健診において、主治医に日常生活を送る上で留意すべき事項を確認しておく。特に万一、本人や家族に発熱等の感染の兆候があった場合にどうすればよいかを確認しておくことは重要である。
- ・日ごろから居住地域のインフルエンザの流行状況を把握するよう努める。居住地域で流行しているときに外出する場合は注意を要する。
 - ・地域での感染が落ち着いている時を除いて、なるべく外出を控えること。また、外出をする際は人混みを避けることや避けられない場合はサージカルマスクを着用する。
 - ・乳幼児を対象とした保健活動において、保護者が妊婦の場合に、実施時間をずらすなどの対応がなされている場合があるので、事前に保健センター等に確認をする。
 - ・そのほか、以下の基本的予防策を特に励行する。

基本的感染予防策

- ・食事前や帰宅時には手洗いとうがいをする。
- ・睡眠を十分に取り、栄養に気を配る。
- ・室内を適切な温度や湿度に保つ。

（Q2）乳幼児をもつ保護者が留意すべき事項は何か。

- （A2）・2歳以下の乳幼児は、乳幼児の中でも新型インフルエンザに感染した場合にハイリスクであることを認識する。特に、生後6ヶ月未満の乳児や基礎疾患を持つ乳幼児はハイリスクであるとされている。
- ・基礎疾患のある乳幼児の保護者は、日頃から主治医に指導されている療養上の諸注意を引き続き行うようにする。特に、本人や家族に発熱等の感染兆候が見られた場合の対応を確認しておくことは重要である。
 - ・日ごろから居住地域のインフルエンザの流行状況を把握するよう努める。居住地域で流行しているときに外出する場合は注意を要する。
 - ・乳幼児の場合、保護者が罹患すると児にも感染しやすいので特にハイリスクな乳幼児をもつ保護者は、人混みを避け、手洗い・うがいを徹底するなど基本的感染防止策を徹底する。そして、保護者に感染の兆候があった場合、早急にサージカルマスクを着用し児や他の家族への感染を防止するとともに、児の主治医に対応を相談することも重要である。

【資料 県内の低出生体重児出生数及び妊婦健診受診結果】

低出生体重児出生数（H18年度）				妊婦健診受診結果（H17年度）	
1,000g未満	1,000~1,500g未満	1,500~2,000g未満	2,000~2,500g未満	妊娠高血圧症候群	糖尿病
56人	84人	219人	1,328人	307人	76人

2 まん延期の保健活動の実施に関して

（Q3）乳幼児健診・教室、集団予防接種等、集団で実施する母子保健事業はどのように実施すればよいか。

（A3）・各保健活動の緊急度、地域の感染状況や実施方法によるリスクを考慮し、対処を判断する。

< 基本的対処 >

- ・児のみならず保護者の健康状態（発熱、咳、くしゃみ等）を会場の入り口でチェックできる場所を設け、万一、児（37.5度以上）や保護者が発熱している場合には参加を見合わせるよう理解を求める。
- ・出入口に手指消毒のための、擦式アルコール製剤を準備しておく。
- ・待合室はできる限り開放的な空間を選び、長時間同席せずに済むような配慮をする。
- ・飛沫感染予防や咳エチケットの徹底を啓発するポスター等を入口に掲示し、正しい知識の普及を図る。

< 追加的対処：基本的対処に加えて >

- ・保護者が妊婦の場合には、時間的または空間的に動線を分けるよう配慮する。
- ・保護者が妊婦で混雑している場所を避けられない場合は、サージカルマスクを着用する。

例1 集団接種の場合

（具体例）

種別	方法	頻度	接種対象者	スタッフ	備考
ポリオ	集団	10回/年	約150人	医(6)看(6) 保(5)事(1)	【手順】受付 体温測定 予診 接種 証明 【所要時間】一人当り30~50分
3種混合	個別				医療機関での予約接種

ポリオの予防接種は必要な予防接種であるが、実施時期をずらすことも可能である。多数の母子が閉鎖空間で一定時間同席するため、同時に集まる人数や空間の広さ、子同士の接触などがリスク因子と考えられる。また、発症1日前から他への感染性を有することをふまえると、その時点で症状がなくても、他への感染性を有していることは否定できない。

集団接種の実施方法によるリスクとしては、一度に集まる児（保護者）の人数が重要と考えられる。このため、基本的対処に加え、地域での流行状況などに応じた対応を行うことがのぞましい。参加する児の人数と地域の感染状況を踏まえた対処の一例を以下に示す。なお、実施者は事前の案内文書等に上記事項を予め記載し、当日混乱がおきないようにする。

	条件リスク	100人以上	20～100人	20人以下
流行状況				
当該地域での発生が多い		延期	延期	延期
普通		追加的対処	追加的対処	追加的対処
当該地域での発生は少ない		追加的対処	追加的対処	基本的対処

* 当該地域での発生が多い場合、延期を検討することが妥当と考えられる。

例2 各種健康診査等の場合

(具体例)

種別	方法	頻度	対象者数	スタッフ	備考
健康診査	集団	2～3/月	30～50人	医(2)保(7) 栄(1)事(2)等	【手順】 受付 問診 内科・歯科健診 保健指導 栄養指導 フッ化物塗布 【所要時間】一人当り約60分
健康相談	集団	3～4/月	30～40人	保(4)栄(1) 歯(2)等	保健指導・栄養指導・運動指導等 【所要時間】一人当り30分
妊婦教室等	集団	1/月	20～25人	保(1)栄(1) 歯(1)助(1)等	講義・交流会等 【所要時間】1回当り2～3時間

乳幼児健康診査

- 健康診査により児の疾病の有無を診査することは必要であるが、延期は可能である。
- 一回あたりの参加人数は少ないが、予防接種に比べ、施設内の滞在期間も長く、待機時間中の幼児同士の濃厚接触の頻度も高いため、より厳重な対応とすることが適当と考えられる。

* なお、延期した場合に乳児健康診査と同時実施されるBCG接種時期が遅れ6か月を超えた場合に「特別な事情」として扱われるかどうかは、流行する新型インフルエンザが季節性インフルエンザ以上の毒性を有するとされるかどうかによって異なるため、事前に確認する必要がある。

	条件リスク	50人以上	10～50人	10人以下
流行状況				
当該地域での発生が多い		延期	延期	延期
普通		追加的対処	追加的対処	追加的対処
当該地域での発生は少ない		追加的対処	追加的対処	基本的対処

乳幼児健康相談

まん延期においては、できる限り個別相談・電話相談等によって対応をする。

妊婦教室等

一般的には、ハイリスク者である妊婦が多数集まることにより、仮にそのなかに感染者がいた場合に全員が濃厚接触者となる危険があるので、まん延期には開催を延期するなどの対応を検討する。その場合、不安を持つ妊婦に対しては電話相談などの個別に対応をする。

【資料 平成 19 年度各種健診受診者数】

区分	妊娠届出数	出生数	乳健 (3~6M)	乳健 (9~11M)	1・6歳健診	3歳健診
H19年度 ()内受診率	18,525件	17,696人	14,212人 (98.0%)	6,711人 (95.8%)	14,153人 (95.4%)	14,340人 (93.8%)

*乳健(9-11カ月)の有無は市町村による。

*乳幼児健診受診者数は岐阜市を除く人数

(Q4) 個別予防接種を実施する際に留意すべき事項はあるか。

- (A4) ・実施医療機関と市町村が、地域の流行状況や院内での発熱患者対応の可否などを踏まえ、協議を行い判断する。延期する場合には、接種間隔等を踏まえ、接種スケジュールを再検討する。
- ・地域での流行が見られる時に実施する場合には、他の患者との濃厚接触がないよう、時間帯や曜日設定、待合の構造などを工夫する。
 - ・保護者が妊婦である場合や児に基礎疾患がある場合の対応については、その旨を医療機関に告げて指示を受けてから来院することがのぞましいためその旨を周知する。
 - ・保護者は、乳幼児と保護者自身の健康チェックを実施し、周囲での発生状況を踏まえ、必要に応じサージカルマスクを着用して来院することとする。

(Q5) 訪問にて実施する保健活動はどのように実施すればよいか。

- (A5) ・訪問前に、電話で訪問が必要な状況であるかどうかを確認する。電話での相談ではなく訪問をすべき状況と判断した場合には、訪問者はサージカルマスクを着用して訪問する。
- ・訪問相手が有症状の場合には訪問は行わない。

【資料 平成 19 年度の訪問件数(岐阜市を除く)】

妊婦	産婦	新生児	未熟児	その他の乳児	幼児
194件	5,273件	826件	483件	5,536件	1,891件

3 感染が疑われる妊婦・乳幼児への対応

(Q6) 妊婦が発熱等呼吸器症状を認めた時はどうすればよいか。

- (A6) ・まず、産科主治医に発熱等の感染が疑われる症状が出た旨を電話相談し、主治医の指示に従い、紹介された医療機関を受診する。その際に、具体的な受診方法(時間帯、待機場所、マスク着用有無)を確認する。
- ・産婦人科によっては、非発熱患者と発熱患者との動線を分けることが困難な場合があり、発熱患者を診療することが可能な医療機関の受診を勧められることもある。その際、主治医から受診医療機関に妊婦の状況、受診時の留意事項について事前に連絡をする。

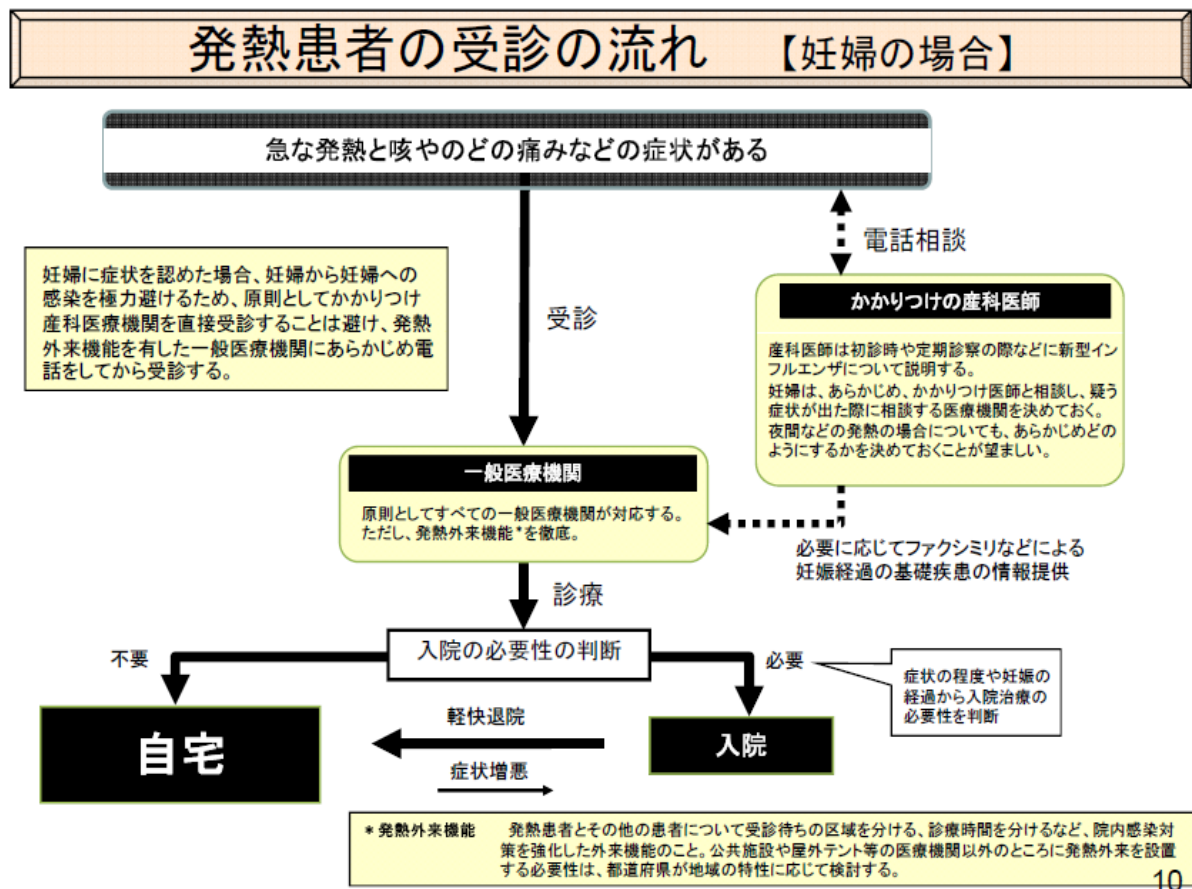
<医療の確保、検疫、学校、保育施設等の臨時休業の要請等に関する運用指針(改訂版)について
厚生労働省 6月19日>

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。

注) 岐阜県においては、かかりつけ医に電話相談し受診する医療機関等に関する指示を受けることとする。

<米国 CDC による recommendation 5月12日>

妊婦へ医療(ケア)を提供する施設を含む全ての医療施設において、患者は、最初の接触の時点で熱性呼吸器疾患の兆候及び症状をスクリーニングされるべきであり、このような患者に対しては、迅速に別の部屋に誘導され、評価されるべきである。外来患者用の医療施設及び分娩室は、呼吸器疾患のある患者及び付き添うかもしれない友人または家族に関する取り扱いの方法を策定し、実施すべきである。(国立感染症研究所感染症情報センターHPより)



(Q7) 妊婦の家庭内でインフルエンザ様の症状のある患者が発生した場合はどうすればよいか。

(A7) ・医師の判断により発症を予防する薬が処方される場合があるので、かかりつけ産科医師に相談する。その間に発熱とせきやのどの痛みなどの症状が出たら、まず、かかりつけ産科医師に電話し、受診が必要かどうかを相談する。

(Q 8) 妊婦がインフルエンザ様の症状がみられた場合はどうすればよいか。

- (A 8) ・入院治療の要・不要について主治医が判断を行う。
- ・入院を行う場合は重症度に応じた医療機関に収容することとなるが、入院時には迅速検査や PCR 検査を行い、患者の感染症診断を行うこととする。
(インフルエンザ入院サーベイランスより)
 - ・妊婦への抗インフルエンザウイルス薬(タミフル、リレンザ)の投与については別項を参照。

(Q 9) 妊婦がインフルエンザに罹り重症化した時の対応はどのようにすべきか。

- (A 9) ・呼吸状態の悪化、切迫流早産、妊娠中毒症等の合併症の増悪が考えられる。産科救急の対応が必要でない場合には、感染症管理・全身状態管理可能な医療機関へ搬送し、医療を行う。
- ・産科救急が必要な場合には「妊婦救急搬送マニュアル(岐阜県健康福祉部・岐阜県周産期医療協議会)」に従った対応を行うこととする。収容医療機関においては、飛沫感染対策を行う。
- * なお、飛沫感染対策だけで対応できない強毒性新型インフルエンザ発生時の医療機関搬送の考え方は継続的に検討をすることとする。

(Q 10) 妊婦が新型インフルエンザに感染して重症化する可能性が高い理由はなぜか。

- (A 10) ・新型インフルエンザに罹患した妊婦症例の報告は決して多くはないので、現在のところ詳細は不明である。米国 CDC による以下の情報がある。

< 米国 CDC による recommendation 5 月 12 日 >

- ・新型インフルエンザ A(H1N1) ウイルス感染の合併症に対して誰が最もリスクが高いのかを決定するにはデータが不十分であるが、季節性インフルエンザの流行および過去のインフルエンザのパンデミックにおいては、一般的に、妊娠していない女性と比べて妊婦はインフルエンザに関連する罹患および死亡のリスクが高いことが知られている。合併症のリスクの増大は、妊娠中に発生するいくつかの生理的变化に関連があると考えられており、それには心血管、呼吸器及び免疫系の変化などがある。喘息のような慢性疾患のある妊婦はインフルエンザに関連する合併症のリスクが特に高い。
- ・妊娠期のインフルエンザ感染とそれに付随する高熱は、胎児に先天異常及び早産のようなリスクを与える。
(国立感染症研究所感染症情報センターHP より抜粋)

< 日本産婦人科学会 2009.5.19 >

- ・季節性インフルエンザに関しては、心肺機能悪化のために入院を必要とする率が高くなることが報告されている。肺炎などの二次感染を合併し重症化すると胎児機能不全を引き起こすことがある。新型インフルエンザに関してはまだデータが不十分であるが、季節性インフルエンザと同様であると推定されている。

(Q11) 抗インフルエンザウイルス薬(タミフル、リレンザ)の予防投与(インフルエンザ発症前)と治療投与(インフルエンザ発症後)で投与量や投与期間に違いはあるか?

(A 1 1)・米国疾病予防局の推奨(<http://www.cdc.gov/h1n1flu/recommendations.htm>)では以下のとおりである。日本でも同様な投与方法が推奨されている。

1. 妊婦の場合

<タミフルの場合>

予防投与：75mg錠 1日1錠(計75mg)

治療のための投与：75mg錠 1回1錠、1日2回(計150mg)

なお、本邦の2008年 Drugs in Japan によれば、治療には上記量を5日間投与、予防には上記量を7日～10日間投与となっている。

<リレンザの場合>

予防投与：10mgを1日1回吸入(計10mg)

治療のための投与：10mgを1日2回吸入(計20mg)

なお、本邦の2008年 Drugs in Japan によれば、治療には上記量を5日間吸入、予防には上記量を10日間吸入となっている。

2. 乳幼児の場合(1歳以下の乳児)

<タミフルの場合>

1歳以下の乳児に対するタミフルの推奨治療量

年齢	推奨量(5日間)
<3ヶ月	12 mg、2回/日
3-5ヶ月	20 mg、2回/日
6-11ヶ月	25 mg、2回/日

1歳以下の乳児に対するタミフルの推奨予防量

年齢	予防的使用の推奨量(10日間)
<3ヶ月	命に関わるとの判断がない限り、使用しない
3-6ヶ月	20 mg、1日1回
6-11ヶ月	25 mg、1日1回

*いずれも CDC: H1N1 Flu; “Interim Guidance on Antiviral Recommendations for Patients with Novel Influenza A (H1N1) Virus Infection and Their Close Contacts” より引用。

注)タミフルドライシロップは添付文書における適応として予防内服は記載されていない。

(Q12) 予防投与の場合、予防効果はどの程度持続するか?

(A 12)・タミフル、リレンザともに2008年 Drugs in Japan によれば、これらを連続して服用している期間のみ予防効果ありとされている。

(Q13) 基礎疾患を有する者 (妊婦を含む) 等について、医師により重症化の危険性があると判断された場合に抗インフルエンザウイルス薬の予防投与を実施した場合は公費負担されるか。

(A13) ・濃厚接触者への予防投与はあくまで個人の重症化予防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ため、原則として自費負担となる。

(Q14) 抗インフルエンザウイルス薬 (タミフル、リレンザ) はお腹の中の赤ちゃんに大きな異常を引き起こすことはないか？

(A14) ・2007年の米国疾病予防局ガイドラインには「抗インフルエンザウイルス薬を投与された妊婦および出生した赤ちゃんに有害な副作用 (有害事象) の報告はない」との記載がある。 (厚労省HPより)

(Q15) 抗インフルエンザウイルス剤を服用しながら授乳することは可能か？

(A15) ・母乳自体による新型インフルエンザ感染の可能性は現在のところ知られていない。季節性インフルエンザでは母乳感染は極めてまれである。授乳期に抗インフルエンザウイルス薬を使用する場合は、担当の医師と相談の上授乳を続けるかどうか決められたい。なお、米国疾病予防局の推奨では抗ウイルス剤を服用しながら、赤ちゃんに授乳することは可能であるとされている。同時に赤ちゃんへの感染リスクを最小限にするため、頻繁に手洗いしたりマスクをつけるなどの処置を必要とする。母児分離を行なうべきとの勧告は今のところなされていない。 (厚労省HPより)

(Q16) 基礎疾患のある乳幼児で感染し重症化のおそれがある場合にタミフルの予防投与をした方が良いか。

(A16) ・新型インフルエンザ患者との濃厚接触が認められる場合など、新型インフルエンザの感染の可能性が高い場合、乳幼児の基礎疾患・重症度に応じて、予防投与を行う必要があるか否か主治医が判断することになる。

*平成21年5月19日 社団法人 日本産婦人科医会発

「妊婦・授乳婦の新型インフルエンザ」に対するタミフルとリレンザの使用について」

1. 妊婦や授乳婦が発熱症状で産婦人科を受診してきた時、鑑別判断として、腎盂炎や虫垂炎等のほかに、上気道症状を認めた場合は、インフルエンザの可能性を疑い、地域の保健所に設置されている発熱相談センターと相談したうえで、発熱外来を紹介して、新型インフルエンザに関する診断検査を依頼すること。
2. 発熱外来で、新型インフルエンザの診断が確定したら、妊婦や授乳婦に対して、抗インフルエンザウイルス薬の処方躊躇しないこと。
3. 妊婦は、インフルエンザに感染すると重篤化するときがあるので、治療上の有益性が危険性を上回ると判断される場合には、抗インフルエンザウイルス薬の使用をためらうべきではない。

4. 授乳婦は、乳汁を介した新生児に対する副作用のエビデンスの報告はないので、治療上の有益性が危険性を上回ると判断される場合には、抗インフルエンザウイルス薬の使用をためらうべきではない。
5. 米国CDC（疾病対策センター）は抗インフルエンザウイルス薬の使用を妊婦や授乳婦に勧めている。
6. 従って、本邦においても妊婦や授乳婦の患者に説明同意を得た上で、タミフルまたはリレンザの投与を勧める。

（Q17）乳幼児にインフルエンザ様の症状がみられた場合、自宅にある解熱剤を使用して良いか。

（A17）・18歳以下の子どもに対しては、インフルエンザが疑われる状況で使用するのに注意を要する医薬品があることが知られている。自宅にある解熱剤を使用する前にかかりつけ医に相談することを勧める。

* <感染症情報センターより>

アスピリンやアスピリンを含有する薬剤（例、サルチル酸ビスマス—Pepto Bismol）は、新型インフルエンザ A(H1N1)の確定例、疑診例のいずれでも、18歳以下の子どもには処方してはならない。Reye 症候群併発の可能性があるからである。解熱のためには、他の解熱剤、アセトアミノフェンまたは非ステロイド抗炎症剤が推奨される*。

4歳以下の子どもでは、まずヘルスケア・プロヴァイダー（日本では小児科医）に相談し、勝手に市販の風邪薬を服用させてはならない。

*注：わが国では、ボルタレン、ポンタールの使用が禁止されている。

2 . 保育施設の対応

1 保育施設における事業継続・中止の判断

(Q 1) 施設の運営の縮小、休止の判断についてはどう考えればいいのか。

- (A 1) ・施設運営の縮小等は、原則として行わないが、受入時に乳幼児の健康状態を観察し、保護者等からの報告をしっかりと確認したうえで受入を行う。
- ・乳幼児または職員が発症した場合には、県内の発生状況や利用者のリスク状態などを踏まえ、当該施設の事業休止も検討する。
 - ・なお、休止をした場合の再開時期は、最終の患者発生後の潜伏期間を考慮して決定する。

【保育施設において休業を検討する場合の目安】

施設内感染の有無	無			有		
	多い	普通	少ない	多い	普通	少ない
周辺地域の発生状況						
保育施設				(×)	(×)	(×)

感染防止徹底のうえ業務継続

(×) 休業、新規受け入れ停止 (施設内で集団発生時などの場合のみ)

2 保育施設運営における留意点

(Q 2) 施設内での感染防止については何が考えられるか。
(職員、幼児のマスク着用等)

- (A 2) ・通所する乳幼児の健康状態を観察し、保護者等からの報告をしっかりと確認した上で、受け入れる。
- ・咳の出る幼児でマスクが着用出来る者には、施設内でも着用させる。
 - ・施設内に立ち入る際には、うがい、手洗いなど感染防止に努める。
 - ・職員は、うがい、手洗いなど感染防止に努めるとともに、人ごみへの外出を控える等、一般的予防の徹底を行う。

【施設職員・幼児がマスク着用する場合の目安】

施設内感染の有無	無			有		
	多い	普通	少ない	多い	普通	少ない
周辺地域の発生状況						
保育施設			×			

職員はマスク着用、幼児は状況に応じてマスク着用

職員はマスク着用

× 職員、幼児とも、症状及び状況に応じてマスク着用

(Q 3) 外部からの感染防止として留意する点は何があるか。(面会禁止等)

- (A 3) ・面会者、出入り業者など、外部からの立ち入りについては、最小限の時間と人数にとどめる。
- ・面会者や出入り業者の健康状態の確認(発熱などの症状)を行い、立ち入り許可等の検討を行う。
 - ・面会者や出入り業者が施設内に立ち入る際には、手の消毒、マスクの着用依頼など感染防止について必要な措置をとることとする。
 - ・面会者や出入り業者が出来るだけ施設利用者と接触しないよう、必要な対策を講じる。

【保育施設において立入制限を行う場合の目安】

施設内感染の有無	無			有		
	多い	普通	少ない	多い	普通	少ない
立入制限	×	×		×	×	

立入制限はしない(マスク着用等の感染防止策徹底)

- × 外部者立入の制限(人数・時間・立ち入り場所の制限など)

(Q 4) 乳幼児等が参加する行事は中止すべきか、または中止せず実施する場合の感染防止対策で留意する点は何があるか。

- (A 4) ・行事は中止することが望ましいが、やむをえない事情により中止することが出来ない場合には、参加者の健康状態を確認し、発熱などの症状により感染が疑われる者には参加辞退の依頼を行う。
- ・開催場所を屋内から屋外へ変更するなど、運営方法の再検討を行う。
 - ・特にハイリスク者については、健康状態に合わせた参加検討を行う。

乳幼児はハイリスク者として考えられるが、このうち特にハイリスク者と考えられる者の例は

- ・心肺系の疾患、腎疾患等の既往症を持った乳幼児 など

【保育施設において行事を中止する場合の目安】

施設内感染の有無	無			有		
	多い	普通	少ない	多い	普通	少ない
行事中止						

必要に応じてマスク着用等の感染防止策徹底したうえで実施

- × 行事の中止
行事の参集者、場所等によっては中止

3 感染の疑いのある者が保育施設等内で発生した際の対応

発熱など感染の疑われる者が発生した場合には、速やかに嘱託医師等に相談のうえ、その指示にしたがい適切な対応を行う。

(Q5) 連絡体制について

- (A5) ・施設長等は、入所者、通所者及び職員に、発熱などの症状がある者が発生した場合には、速やかに施設の嘱託医やかかりつけ医に相談のうえ、その指示にしたがい、適切な医療の提供を行う、あるいは受診を勧める。
- ・なお、インフルエンザ様症状(1)を有する者の発生後7日以内に、その者を含め2名以上が次の条件を満たす場合は、保健所に連絡する。(2)

* 保健所に連絡する場合の条件

インフルエンザ様症状を有する者について、医師(嘱託医や主治医等)が診察し、簡易迅速検査の結果、A型陽性・B型陰性である、又は、A型陰性でも臨床的に感染を強く疑われること。(3)

- 1 38度以上の発熱かつ急性呼吸器症状
 - ・ただし、年齢・基礎疾患・服薬状況などの影響で、高熱を呈さない場合もあるため、37.5 以上で考慮してもよい。
 - ・急性呼吸器症状とは少なくとも以下の1つ以上の症状を呈した場合をいう。
ア) 鼻汁もしくは鼻閉 イ) 咽頭痛 ウ) 咳
- 2 保健所に連絡後、同様の事態が生じた場合、随時保健所に連絡すること。
- 3 簡易迅速検査で、B型が確定された場合は除く。

* 保健所以外への連絡は「社会福祉施設等内事故・事件等対応マニュアル」による。
(<http://www.pref.gifu.lg.jp/pref/s11221/shisetsujiko/shisetsujikotaiou.pdf>)

(Q6) 他の利用者への感染防止について

- (A6) ・感染者及び濃厚接触者に対するいじめ等が発生しないように必要な指導を行うほか、当該乳幼児の心理的ケアなど適切な措置を行うこと。
- ・患者が発生した場合は、通所している乳幼児の保護者に連絡をし、健康状態に注意して症状がある場合は早めに医療機関を受診するよう勧めること。
 - ・マスク着用などによる感染拡大防止対策については、A2によること。
 - ・ハイリスク者への感染防止については、特に注意を払うこと。

(Q 7) 施設において患者が発生した場合に施設の消毒等は必要か。
また必要な場合にはどのように行うべきか。

- (A 7) ・ 接触感染のおそれがあるため、ドアノブやトイレの便座、階段の手すりなど、利用者が触れた可能性がある箇所は消毒用エタノール等で清拭する。
・ インフルエンザウィルスの環境中における生存期間は 2 ～ 8 時間程度であり、感染のあると思われた者が、そこから離れて半日以上経過した後は、特別な消毒等を行う必要はない。

【資料 県内の保育施設 (H21.4.1) 未確定】

施設の種別	施設数(箇所)	児童数(人)
保育所	4 3 3	3 8 , 9 3 5
認可外保育施設	1 7 1	2 , 3 1 1

第3節 高齢者・障がい者・要保護児童に対する医療・福祉サービスの提供

1. 高齢者福祉施設の対応

1 事業継続・中止の判断

(Q1) 臨時休業を必要があるか。また、臨時休業の対象となる施設にはどのような施設が含まれるのか。

(A1) まん延期においては、社会機能を維持するという観点から、一律に特定の施設について県から休業を要請することはない。施設ごとの対応は以下のとおり。

【通所施設、短期入所】

利用者または従業員から感染者が発生した場合は、施設内の発生状況などを踏まえ、当該施設において、一定期間の閉鎖を行うことを検討する。

【入所施設、訪問サービス】

社会機能を維持するという観点から、基本的には県から休業要請は行わない。

【通所系施設において休業を検討する場合の目安】

施設内感染の有無 周辺地域の発生状況	無			有		
	多い	普通	少ない	多い	普通	少ない
通所施設、 短期入所施設				×	(×)	(×)

感染防止徹底のうえ業務継続

× 休業、新規受け入れ停止

(×) 休業、新規受け入れ停止（施設内で集団発生時など場合のみ）

【資料 施設数及び利用者数について】

サービス区分		施設数（箇所）	一月あたりの利用者数（人）
通所系	通所介護	428	23,543
	通所リハビリテーション	95	6,689
	短期入所生活介護	150	6,652
訪問系	訪問介護	281	14,127
入所系	介護老人福祉施設	104	7,674
	介護老人保健施設	62	5,623
	認知症対応型共同生活介護	221	2,905

【出典】利用者数：岐阜県介護保険事業状況報告（平成21年1月サービス分）

施設数は平成21年4月1日現在

(Q 2) A 1 において、どのような状況で休業を検討するのか。また、一定期間の閉鎖とはどれほどの期間か。

(A 2) 感染者の発生が続くなど、集団発生のおそれがある場合は、短期入所、通所施設においては休業を検討する。閉鎖期間は、少なくとも新型インフルエンザの潜伏期間とし、県内の発生状況や利用者への代替サービスの提供状況、ハイリスク利用者への感染リスクなども踏まえ、感染拡大を防止するために必要な期間を検討する。

2 施設運営における留意点

(Q 3) 施設内での感染予防対策はどうするのか。

(A 3) 施設内で患者が発生していない段階では、施設周辺地域での流行状況などに常に注意を払いつつ、次に示すとおり、外部から施設への新型インフルエンザウイルスの持ち込みを防止することに重点をおく必要がある。

入所者の健康状態の把握

- ・発熱、咽頭痛、咳、息切れ等のインフルエンザ様の症状に注意する。
- ・健康状態の定期的チェック（特に合併症を有する者などハイリスク者）
- ・入所者が外泊から戻る際には、事前に入所者及びその家族の健康状況を把握し、感染の疑いがあった場合は、帰所の延期を考慮

入所者に対する一般的な予防行為の実施

- ・バランスよい栄養と十分な睡眠
- ・手洗い、うがいの徹底
- ・施設の周辺での新型インフルエンザの発生があれば、外出を控える。どうしても外出しなければならない場合はマスクを使用
- ・特に、感染が疑われる場所や、多人数が集会する場所への外出・参加は控える。
- ・利用者と地域住民が交流する行事等の中止

面会者への対応

- ・面会にあたっては、必要最小限の人数と時間で行うことについて協力依頼
- ・面会前に手洗い、うがい、マスクの着用等感染防止について協力依頼
- ・周辺発生時には面会者の健康チェックを行い、面会者に感染の疑いがある場合は、面会を中止（自粛）する。
- ・ボランティア、ヘルパー、実習生など非定期的な面会者・介助者の健康状態も把握する。

出入りの業者への対応

- ・施設への出入りにあたっては、必要最小限の人数と時間で行う。
- ・施設への出入り前に手洗い、うがい、マスクの着用等感染防止について協力依頼

- ・ 周辺発生時には出入りの業者の健康チェックを行い、感染の疑いがある従業員への施設への出入りを中止（自粛）を依頼する。
- ・ 出来るだけ利用者と接触しないよう、必要な対策を講じる。

施設職員の健康管理

- ・ 職員の健康状態を定期的にチェックし、毎朝自己申告を行う。
- ・ マスク着用の徹底
- ・ 1日数回のうがいの励行
- ・ 職員の労働条件を整え、過労を防ぐ
- ・ 周辺発生時は特に症状、感染の疑いがある職員の就労中止、自宅休養を指導する。

施設設備の確認

- ・ 可能であれば居室を個室化する。
- ・ 定期的な室内換気の実施、適切な空調、加湿を行う。
- ・ 消毒薬、マスク等を施設内に配備する。

入所者の家庭状況の把握と家族との意思疎通

- ・ 新型インフルエンザ発生時、家族のもとへの一時的帰宅が可能か、必要に応じ家族と意思疎通を図り検討する。

【施設職員・利用者がマスクを着用する場合の目安】

- ・ 発熱、咳等の症状がある者が他者と接触するような場に出るときにはマスクの着用を求める。
- ・ ハイリスク者に業務として関わる者は、仮に感染していた場合に症状発現の1日前から他への感染性を有すると考えられるため、原則としてマスクを着用することとする。ただし、保育士などのようにマスクを着用することにより乳幼児が怖がったりする場合、介護者の体位交換など作業中の着用が困難な場合などは、地域の流行状況を踏まえ適宜判断する。
- ・ ハイリスク者同士が多数集まる場を設定する場合も、上記趣旨により参加者にはマスクの着用を求める。
- ・ 医療機関内には不特定多数のハイリスク者がおり、医療機関内において医療従事者は原則、サージカルマスクを着用することとする（他者と接触しない空間にいる時は除く）。

施設内感染の有無		無			有		
		多い	普通	少ない	多い	普通	少ない
入所施設	個室、カーテン等で仕切り可能						
	多床室（仕切り不可能）						
通所施設、短期入所施設							
訪問サービス							

職員はマスク着用が望ましい

職員はマスク着用

職員はマスク着用、利用者は状況に応じてマスク着用

施設の状況等に応じて、施設長は嘱託医や協力医療機関と相談の上、マスク着用を判断する。マスクが入手困難な時は、ガーゼマスクの着用を検討する。

【入所施設において面会・外出制限を行う場合の目安】

施設内感染の有無 周辺地域の発生状況	無			有		
	多い	普通	少ない	多い	普通	少ない
面会・外出制限	×	×		×	×	×

立入制限はしない（マスク着用等の感染防止策徹底）

× 外部立入・家族面会の制限（人数・時間・立ち入り場所の制限など）

（Q4）予防対応を理解するのが困難な入所者に対する感染防止対策はどうするのか。

（A4）施設内活動範囲の分離、当該入所者に対する見守りの強化、可能であれば当該入所者の一時帰宅を検討するなど、各々の施設の実情に応じた感染防止対策を実施する。

（Q5）ハイリスク者とはどのような者か。また、その者への対応として必要なことはなにか。

（A5）厚生労働省作成の「インフルエンザ施設内感染予防の手引き」においては、65歳以上の高齢者に加え、「心肺系の慢性疾患、糖尿病、腎疾患等の有無を入所時にチェックし、あらかじめインフルエンザに罹患した場合の高危険群について把握しておくことが重要」と記載されている。こうした者については、事前にリストアップし、健康状態を特に注意して把握しておくことが必要。また、事前に嘱託医など医療機関との連絡を密にとることも重要。

（Q6）利用者と地域住民が交流する行事は中止すべきか。

（A6）基本的には不要不急の行事は中止すべきだが、やむを得ず実施する場合は、発熱等の症状がある人には参加してもらわない、人と人が近い距離で接触しない（目安として対面距離1～2メートル）ようにするなど運営方法を検討する、ハイリスク者については健康状態に合わせた参加検討を行う。

【入所施設において行事を中止する場合の目安】

施設内感染の有無 周辺地域の発生状況	無			有		
	多い	普通	少ない	多い	普通	少ない
行事中止	×	×	×	×	×	×

× 行事の中止

3 感染の疑いのある者が施設内で発生した際の対応

(Q 7) 感染の疑いのある利用者が発生した場合の連絡・相談、医療提供について。

(A 7) 施設長等は、利用者や職員に発熱などの症状がある者が発生した場合には、速やかに施設の嘱託医やかかりつけ医に相談のうえ、その指示にしたがい、適切な医療の提供を行う、あるいは受診を勧める。

なお、インフルエンザ様症状 (1) を有する者の発生後 7 日以内に、その者を含め 2 名以上が次の条件を満たす場合は、保健所に連絡する。(2)

* 保健所に連絡する場合の条件

インフルエンザ様症状を有する者について、医師 (嘱託医や主治医等) が診察し、簡易迅速検査の結果、A 型陽性・B 型陰性である、又は、A 型陰性でも臨床的に感染を強く疑われること。(3)

1 38 度以上の発熱かつ急性呼吸器症状

・ただし、年齢・基礎疾患・服薬状況などの影響で、高熱を呈さない場合もあるため、37.5 以上で考慮してもよい。

・急性呼吸器症状とは少なくとも以下の 1 つ以上の症状を呈した場合をいう。

ア) 鼻汁もしくは鼻閉 イ) 咽頭痛 ウ) 咳

2 保健所に連絡後、同様の事態が生じた場合、随時保健所に連絡すること。

3 簡易迅速検査で、B 型が確定された場合は除く。

(Q 8) 感染の疑いのある利用者が発生した場合の他の利用者への感染拡大防止について。

(A 8) 入所施設については、患者と濃厚接触のあった者を他の利用者からできるだけ隔離し、健康状態を注意深く見守り、何らかの症状があった場合には速やかに医師に相談できるようにしておく。ハイリスク者への感染防止には特に留意する。

また、濃厚接触のあったハイリスク者へのタミフルなどの抗インフルエンザ薬の予防投与については、医師に相談のうえ検討する。

通所施設、訪問サービスについては、利用者のかかりつけ医に相談し、その指示にしたがい適切な診療等を受けるよう助言・支援する。

(Q 9) 感染者が発生した場合、消毒はどのように行うべきか。

(A 9) 接触感染のおそれがあるため、ドアノブやトイレの便座、階段の手すりなど、利用者が触れた可能性がある箇所は消毒用エタノール等で清拭する。

インフルエンザウィルス環境中における生存期間は2～8時間程度であり、感染のあると思われた者が、そこから離れて半日以上経過した後には、特別な消毒等を行う必要はない。

(Q 10) 気管切開を行っているなど職員への感染リスクが高い利用者が罹患した場合の感染拡大防止策について。

(A 10) 気管切開を行っている利用者などが罹患した場合、当該利用者への介護にあたっては、飛沫により職員に対する感染リスクが高まることから、マスク、ゴーグル、ガウン等の感染防護具を着用することが望ましい。

2 . 障がい者福祉施設の対応

1 事業継続・中止の判断

(Q 1) 障害福祉サービス事業所等の臨時休業をする必要があるか。また、臨時休業の対象となる施設にはどのような施設が含まれるのか。

(A 1) まん延期においては、社会機能維持の観点から、一律に特定の施設について県から休業を要請することはない。施設ごとの対応は以下のとおり。

【日中活動を行う障害福祉サービス事業所等通所系施設】

利用者または従業員から感染者が発生した場合は、他の利用者への感染及び重症化のリスクなどを踏まえ、当該施設について、一定期間の事業休止を行うことを検討する。

【入所施設、訪問サービス】

社会機能を維持するという観点から、基本的には県から休業要請は行わない。

(Q 2) A 1 において、どのような状況で休業を検討するのか。また、一定期間の閉鎖とはどれほどの期間か。

(A 2) 感染者の発生が続くなど、集団発生のおそれがある場合は、通所系施設においては休業を検討する。閉鎖期間は、少なくとも新型コロナウイルスの潜伏期間とし、県内の発生状況や利用者への代替サービスの提供状況、ハイリスク利用者への感染リスクなども踏まえ、感染拡大を防止するために必要な期間を検討する。

【通所系施設において休業を検討する場合の目安】

施設内感染の有無	無			有		
	多い	普通	少ない	多い	普通	少ない
通所サービス 短期入所				×	(×)	(×)

感染防止徹底のうえ業務継続

× 休業、新規受け入れ停止

(×) 休業、新規受け入れ停止 (施設内で集団発生時など場合のみ)

2 施設運営における留意点

(Q3) どのような障がい者がハイリスクと考えられるのか。

(A3) 次に掲げるような重度の障がい者等が特にハイリスクであると考えられる。施設においては、利用者の中であらかじめハイリスクの者をリストアップしておき、職員に周知し、感染予防等に特に配慮することが望ましい。

また、重症化した場合に想定される入院先について、事前に病院側に連絡するなど情報共有しておくことが望ましい。

- ・人工呼吸器使用者や痰吸引、胃ろう、導尿等常時医療的ケアが必要な重度の障がい児者
- ・呼吸器疾患、心疾患、糖尿病等基礎疾患を有する障がい児者
- ・常時介護の必要な重度の障がい児者
- ・障害者施設に入所している高齢の障がい者

(Q4) 入所施設内での感染予防対策はどうするのか。

(A4) 施設内で患者が発生していない段階では、施設周辺地域での流行状況などに常に注意を払いつつ、次に示すとおり、外部から施設への新型インフルエンザウイルスの持ち込みを防止することに重点をおく必要がある。

【施設への新型インフルエンザの持ち込みの防止対策】

入所者の健康状態の把握

- ・発熱、咽頭痛、咳、息切れ等のインフルエンザ様の症状に注意する。
- ・健康状態の定期的チェック（特に合併症を有する者などハイリスク者）
- ・入所者が外泊した場合、帰る前に入所者及びその家族の健康状況を把握し、感染の疑いがあった場合は、帰所の延期を考慮

入所者に対する一般的な予防行為の実施

- ・バランスよい栄養と十分な睡眠
- ・手洗い、うがいの徹底
- ・施設の周辺での新型インフルエンザの発生があれば、外出を控える。どうしても外出しなければならない場合はマスクを使用
- ・特に、感染が疑われる場所や、多人数が集会する場所への外出・参加は控える。
- ・利用者と地域住民が交流する行事等の中止

面会者への対応

- ・面会にあたっては、必要最小限の人数と時間で行うことについて協力依頼
- ・面会前に手洗い、うがい、マスクの着用等感染防止について協力依頼
- ・周辺発生時には面会者の健康チェックを行い、面会者に感染の疑いがある場合は、面会を中止（自粛）する。

- ・ボランティア、ヘルパー、実習生など非定期的な面会者・介助者の健康状態も把握する。

出入りの業者への対応

- ・施設への出入りにあたっては、必要最小限の人数と時間で行う。
- ・施設への出入り前に手洗い、うがい、マスクの着用等感染防止について協力依頼
- ・周辺発生時には出入りの業者の健康チェックを行い、感染の疑いがある従業員の施設への出入りを中止（自粛）を依頼する。
- ・出来るだけ利用者と接触しないよう、必要な対策を講じる。

施設職員の健康管理

- ・職員の健康状態を定期的にチェックし、毎朝自己申告を行う。
- ・マスク着用の徹底・1日数回のうがいの励行
- ・職員の労働条件を整え、過労を防ぐ
- ・周辺発生時は特に症状、感染の疑いがある職員の就労中止、自宅休養を指導する。

施設設備の確認

- ・居室をできるだけ個室化する。
- ・定期的な室内換気の実施、適切な空調、加湿を行う。
- ・消毒薬、マスク等を施設内に配備する。

入所者の家庭状況の把握と家族との意思疎通

- ・新型インフルエンザ発生時、家族のもとへの一時的帰宅、施設の部分的閉鎖が可能か、あらかじめ検討し、家族と意思疎通を図っておく。

【施設職員・利用者がマスクを着用する場合の目安】

- ・発熱、咳等の症状がある者が他者と接触するような場に出るときにはマスクの着用を求める。
- ・ハイリスク者に業務として関わる者は、仮に感染していた場合に症状発現の1日前から他への感染性を有すると考えられるため、原則としてマスクを着用することとする。ただし、保育士などのようにマスクを着用することにより乳幼児が怖がったりする場合、介護者の体位交換など作業中の着用が困難な場合などは、地域の流行状況を踏まえ適宜判断する。
- ・ハイリスク者同士が多数集まる場を設定する場合も、上記趣旨により参加者にはマスクの着用を求める。
- ・医療機関内には不特定多数のハイリスク者がおり、医療機関内において医療従事者は原則、サージカルマスクを着用することとする（他者と接触しない空間にいる時は除く）。

施設内感染の有無		無			有		
周辺地域の発生状況		多い	普通	少ない	多い	普通	少ない
入所施設	個室、カーテン等で仕切り可能						
	多床室（仕切り不可能）						
通所施設、短期入所施設							
訪問サービス							

職員はマスク着用が望ましい

職員はマスク着用

職員はマスク着用、利用者は状況に応じてマスク着用

施設の状況等に応じて、施設長は嘱託医や協力医療機関と相談の上、マスク着用を判断する。マスクが入手困難な時は、ガーゼマスクの着用を検討する。

【入所施設において面会・外出制限を行う場合の目安】

施設内感染の有無		無			有		
周辺地域の発生状況		多い	普通	少ない	多い	普通	少ない
面会・外出制限		×	×		×	×	×

立入制限はしない（マスク着用等の感染防止策徹底）

× 外部立入・家族面会の制限（人数・時間・立ち入り場所の制限など）

（Q5）利用者地域住民が交流する行事は中止すべきか。

（A5）基本的には不要不急の行事は中止すべきだが、やむを得ず実施する場合は、発熱等の症状がある人には参加してもらわない、人と人が近い距離で接触しない（目安として対面距離1～2メートル）ようにするなど運営方法を検討する、ハイリスク者については健康状態に合わせた参加検討を行う。

【入所施設において行事を中止する場合の目安】

施設内感染の有無		無			有		
周辺地域の発生状況		多い	普通	少ない	多い	普通	少ない
行事中止		×	×	×	×	×	×

× 行事の中止

3 感染の疑いのある者が施設内で発生した際の対応

(Q 6) 感染の疑いのある利用者が発生した場合の連絡・相談、医療提供について。

(A 6) 施設長等は、利用者や職員に発熱などの症状がある者が発生した場合には、速やかに施設の嘱託医やかかりつけ医に相談のうえ、その指示にしたがい、適切な医療の提供を行う、あるいは受診を勧める。

なお、インフルエンザ様症状 (1) を有する者の発生後 7 日以内に、その者を含め 2 名以上が次の条件を満たす場合は、保健所に連絡する。(2)

* 保健所に連絡する場合の条件

インフルエンザ様症状を有する者について、医師 (嘱託医や主治医等) が診察し、簡易迅速検査の結果、A 型陽性・B 型陰性である、又は、A 型陰性でも臨床的に感染を強く疑われること。(3)

1 38 度以上の発熱かつ急性呼吸器症状

- ・ただし、年齢・基礎疾患・服薬状況などの影響で、高熱を呈さない場合もあるため、37.5 以上で考慮してもよい。
- ・急性呼吸器症状とは少なくとも以下の 1 つ以上の症状を呈した場合をいう。

ア) 鼻汁もしくは鼻閉 イ) 咽頭痛 ウ) 咳

2 保健所に連絡後、同様の事態が生じた場合、随時保健所に連絡すること。

3 簡易迅速検査で、B 型が確定された場合は除く。

(Q 7) 障がい児が利用する施設で罹患者が発生した場合の学校への連絡について。

(A 7) 障がい児が利用する施設内で新型インフルエンザが発生した場合は、当該障がい児が通う学校だけでなく、同一の施設を利用するその他の障がい児が通う学校に対し、発生を連絡する。

(Q 8) 感染の疑いのある利用者が発生した場合の他の利用者への感染拡大防止について。

(A 8) まん延期には、入院施設が不足していることが想定されるが、ハイリスク者であることを考慮し、保健所とも連携のうえ、状況に応じて優先的な入院治療を検討する。施設内で看護せざるを得ない場合は、個室で治療を行い、個室が不足する場

合は、患者同士を同一病室とするなどの対策を行うとともに、施設内での感染の拡大を防止するため、次の措置を行う。

【施設内罹患発生後の感染拡大防止対策】

施設内での手洗いとうがいの徹底、及び共用スペースでのマスク使用
同室者など、患者と濃厚な接触があった者に対し、個室へ移動させるとともに、
嘱託医とも相談のうえ必要に応じ抗インフルエンザ薬の予防投与を行う。
食堂、レクリエーションルーム、共同浴室など、多数で使用する共用スペースの
一時使用停止等の検討
患者数が増加すれば、入所者の自宅への一時帰宅等を検討する。

**(Q 9) 予防対応を理解するのが困難な入所者が罹患した場合の他の入所者に対する
感染防止対策はどうするのか。**

(A 9) 施設内活動範囲の分離、可能であれば当該入所者の一時帰宅、当該入所者に対する見守りの強化等各々の施設の実情に応じた感染防止対策を実施する。

**(Q 10) 施設内で新型インフルエンザ患者が発生した場合、ハイリスクの利用者には、
抗インフルエンザ薬を予防投与したほうがよいか。**

(A 10) 医療的ケアの必要な重症心身障がい児者等インフルエンザ感染により特に重篤化する可能性が高い利用者が新型インフルエンザ患者に接触した可能性がある場合においては、施設の嘱託医とも相談のうえ、抗インフルエンザ薬をあらかじめ予防投与することを検討する。

予防投与については、保険診療の対象外

(Q 11) 施設内で罹患が発生した後の感染拡大防止のための消毒方法について。

(A 11) 接触感染のおそれがあるため、ドアノブやトイレの便座、階段の手すりなど、利用者が触れた可能性のある個所は消毒用エタノール等で清拭する。

インフルエンザウィルスの環境中における生存期間は2～8時間程度であり、感染のあると思われた者が、そこから離れて半日以上経過した後には、特別な消毒等を行う必要はない。

(Q12) 気管切開を行っているなど職員への感染リスクが高い利用者が罹患した場合の感染拡大防止策について。

(A12) 気管切開を行っている利用者などが罹患した場合、当該利用者への介護にあたっては、飛沫により職員に対する感染リスクが高まることから、マスク、ゴーグル、ガウン等の感染防護具を着用することが望ましい。

(Q13) 居宅介護等訪問サービスを行う事業所におけるハイリスクの利用者に対する対策はどのようにすればよいのか。

(A13) 訪問にあたっては、職員に手洗いやうがい、マスクの着用等を徹底し、感染機会を減らすための工夫を行う。ハイリスクの利用者が新型インフルエンザに感染していると疑われる場合は、かかりつけ医に相談し、その指示に従って、医療機関を受診するよう助言する。

【資料 障害福祉施設一覧】

平成 21 年 4 月 1 日現在

施設種別	入所系施設		通所系施設	
	施設数	利用者数(人)	施設数	利用者数(人)
【新体系】施設入所支援施設	20	1,172	-	-
【新体系】生活介護・就労支援等事業所	-	-	75	3,062
身体障害者療護施設	8	444	1	12
身体障害者授産施設	2	87	3	49
知的障害者更生施設	13	638	10	284
知的障害者授産施設	4	154	22	822
障害児施設（知的、重心、肢体不自由）	4	252	6	239
合計	51	2,747	117	4,468
児童デイサービス			40	-
地域活動支援センター			31	-
合計			71	-
グループホーム・ケアホーム・通勤寮	111	563		

3. 要保護児童施設の対応

1 事業継続・中止の判断

(Q1) 施設の運営の縮小、休止の判断についてはどう考えればいいか。

- (A1) 【入所】・児童養護施設等の入所児童は家庭において生活の出来ない環境にあるため、施設閉鎖、施設運営の縮小等は、原則として行わない。
【通所】・施設運営の縮小等は、原則として行わないが、受入時に児童の健康状態を観察するとともに保護者等からの報告をしっかりと確認したうえで受入を行う。
・なお、施設利用者または職員が発症した場合には、県内の発生状況や利用者のリスク状態などを踏まえ、当該施設の事業休止も検討する。
【訪問】・施設入所児童のうち家庭復帰が可能な児童については、早期家庭復帰に向けて家庭訪問を行っているが、この場合、原則として、実施の中止等は行わないが、マスクの着用等の感染防止に努める。

2 施設運営における留意点

ハイリスク者のリストアップを行い、健康状態を特に注意・把握し、速やかな対応が行えるような体制を整える。

【ハイリスク者】

- ・乳児・幼児
- ・心肺系の慢性疾患、糖尿病、腎疾患等の基礎疾患（ ）を持った児童
- ・病後等であり体力等の低下のみられる児童

<資料>

(H21.5.20現在の状況)

該当施設 20 施設 児童養護施設、母子生活支援施設等

入所者：児童 752 名 (大人 71 名)

うちハイリスク者 約 20%

(乳児 23 名、喘息 23 名、糖尿病 2 名 など)

(Q2) 施設内での感染防止については何が考えられるか。
(職員、要保護児童のマスク着用等)

(A2) 施設内で患者が発生していない段階では、施設周辺地域での流行状況などに常に注意を払いつつ、次に示すとおり、外部から施設への新型インフルエンザウイルスの持ち込みを防止することに重点をおく必要がある。

入所者の健康状態の把握

- ・発熱、咽頭痛、咳等のインフルエンザ様の症状に注意する。
- ・健康状態の定期的チェック (特にハイリスク者)

入所者に対する一般的な予防行為の実施

- ・バランスよい栄養と十分な睡眠
- ・うがい、手洗いなど感染防止に努める。
- ・特に、感染が疑われる場所や、多人数が集会する場所への外出は控えたり、マスク着用等による感染防止に努める。
- ・咳の出る児童でマスクが着用出来る者には、施設内においても着用させる。

一時的に帰省する者に対する感染防止

- ・一時的に帰省をする場合には、帰省先地域及び家族の健康状況を確認のうえ帰省先の家族と意思疎通を図り、帰省可能かの検討をする。
- ・帰省先から戻った場合には、児童及び家族の健康状況を把握し、感染の疑いがあった場合は家庭環境、家族関係を考慮のうえ、一時帰省の延長も検討する。

通所者に対する感染防止

- ・通所する児童の健康状態を観察するとともに、保護者等からの報告をしっかりと確認し受け入れる。
- ・咳の出る児童でマスクが着用出来る者には、施設内においても着用させる。
- ・施設内に立ち入る際には、うがい、手洗いなど感染防止に努める。

訪問の際の感染防止

- ・訪問先の児童の健康状態と保護者等からの報告をしっかりと確認し、訪問を行う。
- ・咳の出る児童でマスク着用出来る者には着用させる。
- ・帰省後は、うがい、手洗いなど感染防止に努める。

施設職員の健康管理

- ・職員の健康状態を定期的にチェックし、毎朝自己申告等により健康状態を把握する。
- ・うがい、手洗いや状況に合わせたマスク着用など感染防止に努める。
- ・咳の出る場合にはマスクを着用する。
- ・感染の疑いがある職員がいる場合には就労中止などの措置を行う。

施設設備の確認

- ・定期的な室内換気の実施、適切な空調、加湿を行う。
- ・消毒薬、マスク等を施設内に配備する。

【施設職員がマスク着用する場合の目安】

- ・発熱、咳等の症状がある者が他者と接触するような場に出るときにはマスク着用を求める。
- ・ハイリスク者に業務として関わる者は、仮に感染していた場合に症状発現の1日前から他への感染性を有すると考えられるため、原則としてマスクを着用することとする。ただし、保育士などのようにマスクを着用することにより乳幼児が怖がったりする場合、介護者の体位交換など作業中の着用が困難な場合などは、地域の流行状況を踏まえ適宜判断する。
- ・ハイリスク者同士が多数集まる場を設定する場合も、上記趣旨により参加者にはマスクの着用を求める。
- ・医療機関内には不特定多数のハイリスク者がおり、医療機関内において医療従事者は原則、サージカルマスクを着用することとする（他者と接触しない空間にいる時は除く）。

施設内感染の有無		無			有		
周辺地域の発生状況		多い	普通	少ない	多い	普通	少ない
5歳以下乳幼児入所の有無	有						
	無						
1歳未満の乳児又は基礎疾患(参照：条件リスク)を有する者の入所の有無	有						

職員は状況に応じてマスク着用
職員はマスク着用

施設の状況等に応じて、施設長は嘱託医や協力医療機関と相談の上、マスク着用を判断すること。マスクが入手困難な時は、ガーゼマスクの着用を検討する。

条件リスクについて

児童養護施設の入所児童のうち5歳以下の乳幼児についてハイリスク者と考え、特に1歳未満の乳幼児、基礎疾患を有する児童が施設内に入所しているか否かで判断基準を設けた。

<米国CDCによる recommendation 5月13日>

現時点では、流行している新型インフルエンザA(H1N1)ウイルスが子どもに感染を起こした場合どのような影響をもたらすのかについては、詳しくは判っていない。しかし、季節性インフルエンザ、過去のパンデミックの経験から、5歳以下の乳幼児および医学的に高危険群にある小児では、さまざまなインフルエンザ合併症の発現に気を付ける必要がある。5歳以下の乳幼児のうち、季節性インフルエンザで重篤な合併症を起こす危険性が高いのは、とくに2歳以下の乳幼児である。

(国立感染症研究所感染症情報センターHPより)

また、季節インフルエンザにおいても合併症をきたす危険性が高いこともあり、基礎疾患をもって
いる児童及び1歳未満の乳児に関しては特に注意すること。

<米国CDCによる recommendation 5月13日>

ある群の子どもは、インフルエンザ感染に伴う合併症の危険に晒される。2003-2004年シーズンの季節性インフルエンザで死亡した153例の子どもの検討では、33%は基礎疾患をもっており、このような子どもはインフルエンザ関連合併症をきたす危険性が高く、20%は他の慢性疾患があり、47%は罹患前には健康な子どもであった。慢性神経疾患、神経筋疾患は全体の約1/3に及んでいた。

他に、6ヶ月未満の乳児、免疫抑制状態にある子ども、妊婦、慢性腎疾患、心疾患、HIV/AIDS、糖尿病、喘息とその他の呼吸器疾患、鎌状赤血球症、慢性疾患で長期にわたりアスピリンを使用している子どものすべてが高危険群に入る。さらに、呼吸機能に影響を与えるさまざまな疾患、例えば知的障害や発達障害、脳性麻痺、脊髄神経障害、痙攣性疾患、代謝性疾患、その他の神経筋疾患などの子どもは、高危険群としてよい。

その他、合併症の危険性が高くなる子どもとしては、栄養障害のある子ども、長期間嘔吐と下痢を繰り返し補充液を飲用している子ども、また代謝性疾患のひとつである中鎖acyl-CoA dehydrogenase (MCAD)欠損症で長くは絶食状態が続けられない子どもなどが挙げられる。神経系疾患、代謝性疾患をもつ子どもの多くは、自分から体調が悪い、悪くなってきたと申告できないので、インフルエンザ感染の診断が遅れ、合併症が加わりやすいことになる。さらに、HIV感染の子どもで抗レトロウイルス薬を服用してこなかった子どもを対象とした検討で、インフルエンザはもっとも重篤な疾患で、入院を余儀なくされていた。この場合、細菌感染の頻度は非HIV感染児に比べてより高いものであった。

1歳以下の乳児は、1歳以上の子どもの場合と比べて、通常季節性インフルエンザでは併発症に関して高危険群に入る。とくに6ヶ月未満の乳児のインフルエンザ合併症の併発の危険性は高い。1歳以下の乳児は、過去のパンデミックの折にも併発症の危険性が高かったことが知られている。1歳以下の乳児の季節性インフルエンザ治療におけるオセルタミビル、ザナミビルの使用に関して安全性データは限られているが、少なくとも重篤な有害事象はきわめて稀である。

新型インフルエンザA(H1N1)感染を起こした1歳未満の乳児のオセルタミビル治療は、EUAの承認の下、最近FDAによる承認も得られた。使用量は月齢から決める。"CDC guidelines for treatment guidance in this age group"を参照のこと。またEUAに"についての情報は、"Emergency Use Authorization of Tamiflu (oseltamivir)"を参照。

(国立感染症研究所感染症情報センターHPより)

(Q3) 外部からの感染防止として留意する点は何があるか。(面会禁止等)

- (A3)
- ・面会者、出入り業者など、外部からの立ち入りについては、最小限の時間と人数にとどめる。
 - ・面会者や出入り業者の健康状態の確認(発熱などの症状)を行い、立ち入り許可等の検討を行う。

- ・面会者や出入り業者が施設内に立ち入る際には、手の消毒、マスクの着用依頼など感染防止について必要な措置をとることとする。
- ・面会者や出入り業者が出来るだけ施設利用者と接触しないよう、必要な対策を講じる。

【入所施設において面会・外出制限を行う場合の目安】

施設内感染の有無	無			有		
	多い	普通	少ない	多い	普通	少ない
周辺地域の発生状況						
面会						
外出	×			×		

- 制限を行わない
- 状況により制限を行う
- × 制限を行う

ハイリスク者の取扱いについては、状況に合わせて判断を行う。

(Q4) 入所者や地域住民等が参加する行事は中止すべきか、または中止せず実施する場合の感染防止対策で留意する点は何があるか。

- (A4) ・行事は中止することが望ましいが、やむをえない事情により中止することが出来ない場合には、参加者の健康状態を確認し、発熱などの症状により感染が疑われる者には参加辞退の依頼を行う。
- ・近い距離（目安として対面距離1～2m）での対応を避け、開催場所を屋内から屋外へ変更するなど、運営方法の再検討を行う。
 - ・特にハイリスク者については、健康状態に合わせた参加検討を行う。

【入所施設において行事を中止する場合の目安】

施設内感染の有無	無			有		
	多い	普通	少ない	多い	普通	少ない
周辺地域の発生状況						
5歳以下乳幼児入所の有無	有					
	無					
1歳未満の乳児又は基礎疾患()を有する者の入所の有無	有					

必要に応じてマスク着用等の感染防止徹底したうえで実施
行事実施の可否（縮小、延期も含む）を検討

3 感染の疑いのある者が施設等内で発生した際の対応

発熱など感染の疑われる者が発生した場合には、速やかにかかりつけ医師等に相談のうえ、その指示にしたがい適切な医療の提供を行う。

(Q 5) 連絡体制について

- (A 5) ・施設長等は、入所者、通所者及び職員に、発熱などの症状がある者が発生した場合には、速やかに施設の嘱託医やかかりつけ医に相談のうえ、その指示にしたがい、適切な医療の提供を行う、あるいは受診を勧める。
- ・なお、インフルエンザ様症状 (1) を有する者の発生後7日以内に、その者を含め2名以上が次の条件を満たす場合は、保健所に連絡する。(2)

* 保健所に連絡する場合の条件

インフルエンザ様症状を有する者について、医師(嘱託医や主治医等)が診察し、簡易迅速検査の結果、A型陽性・B型陰性である、又は、A型陰性でも臨床的に感染を強く疑われること。(3)

- 1 38度以上の発熱かつ急性呼吸器症状
 - ・ただし、年齢・基礎疾患・服薬状況などの影響で、高熱を呈さない場合もあるため、37.5以上で考慮してもよい。
 - ・急性呼吸器症状とは、少なくとも以下の1つ以上の症状を呈した場合をいう。
ア) 鼻汁もしくは鼻閉 イ) 咽頭痛 ウ) 咳
- 2 保健所に連絡後、同様の事態が生じた場合、随時保健所に連絡すること。
- 3 簡易迅速検査で、B型が確定された場合は除く。

* 保健所以外への連絡は「社会福祉施設等内事故・事件等対応マニュアル」による。

(Q 6) 他の利用者への感染防止について

- (A 6) ・他の児童等への感染拡大防止のため、学校等を休ませるとともに、施設内においては、個室等への隔離、食事場所の区分等、患者及び濃厚接触者を他の児童から出来るだけ隔離し、健康状態を注意深く見守り、症状の変化に速やかに対応できる体制を整える。
- ・なお、隔離等を行った児童等に対するいじめ等が発生しないように必要な指導を行うほか、当該児童の心理的ケアなど適切な措置を行う。
 - ・患者が発生した場合は、通学していた学校等に連絡するとともに、他の入所児童の通学している学校等にも患者発生の連絡をし、マスク着用などによる感染拡大防止対応を行ったうえで、学校等の指示にしたがい通学する。
 - ・ハイリスク者への感染防止については、特に注意を払う。

(Q 7) 本人への医療の提供について

- (A 7) ・速やかに適切な医療の提供を行う。
- ・特にハイリスク者に対しては、かかりつけ医師と相談を密にとり適切な医療の提供を行う。

(Q 8) 施設において患者が発生した場合に施設の消毒等は必要か。
また必要な場合にはどのように行うべきか。

- (A 8) ・ 接触感染のおそれがあるため、ドアノブやトイレの便座、階段の手すりなど、利用者が触れた可能性がある箇所は消毒用エタノール等で清拭する。
- ・ インフルエンザウィルスの環境中における生存期間は 2 ～ 8 時間程度であり、感染のあると思われた者が、そこから離れて半日以上経過した後には、特別な消毒等を行う必要はない。

面会を希望される方へのお願い

～新型コロナウイルスの感染を防ぐために～

当施設では、入所者の皆様への新型コロナウイルスの感染を防ぐため、以下の対策を実施しておりますので、ご理解、ご協力をお願いします。

○面会を実施される場合には、必要最低限の人数と時間でお願いします。

○施設内にお入りの際には、手洗いとマスク着用をお願いします。

○咳、発熱などの症状のある方は、面会をご遠慮ください。

●●施設長 ▲▲▲▲

岐阜県新型インフルエンザ医療保健福祉協議会設置要綱

(設置)

第1条 岐阜県新型インフルエンザ対策本部長の諮問に応じるなど、新型インフルエンザ発生及び流行に関する県内の医療及び保健福祉のあり方に関して調査審議するため、岐阜県新型インフルエンザ医療保健福祉協議会（以下「協議会」という。）を設置する。

(分掌事務)

第2条 協議会は、次の事項について、協議するものとする。

- (1) 岐阜県における新型インフルエンザ流行時における県内の医療及び保健福祉に関する諮問事項
 - (2) その他必要な事項
- 2 協議会は、本部長の諮問事項に関わるもののほか、医療保健福祉サービスの提供について、本部長に意見を提出することができる。

(構成)

第3条 協議会は、別表に掲げる者をもって構成する。

- 2 協議会に会長を置く。
- 3 会長は、岐阜県医師会長をもって充てる。
- 4 会長は、会務を総理し、協議会を代表する。

(会議)

第4条 会議は、会長が招集し、主宰する。

- 2 会長は、必要に応じ、構成員以外の者を会議に出席させ、意見を求めることができる。

(ワーキンググループ)

第5条 協議会には、諮問事項について専門的に調査審議するため、ワーキンググループを設置し、個別の対策推進について具体的な協議を行う

- 2 ワーキンググループの構成及び運営に関し必要な事項は、別に定める。

(事務局)

第6条 協議会の事務を処理するため、事務局を置く。

- 2 事務局は、岐阜県健康福祉部保健医療課に置き、関係部課がこれに協力するものとする。

(その他)

第7条 この要綱に定めるもののほか、協議会の運営に関し、必要な事項は、会長が定める。

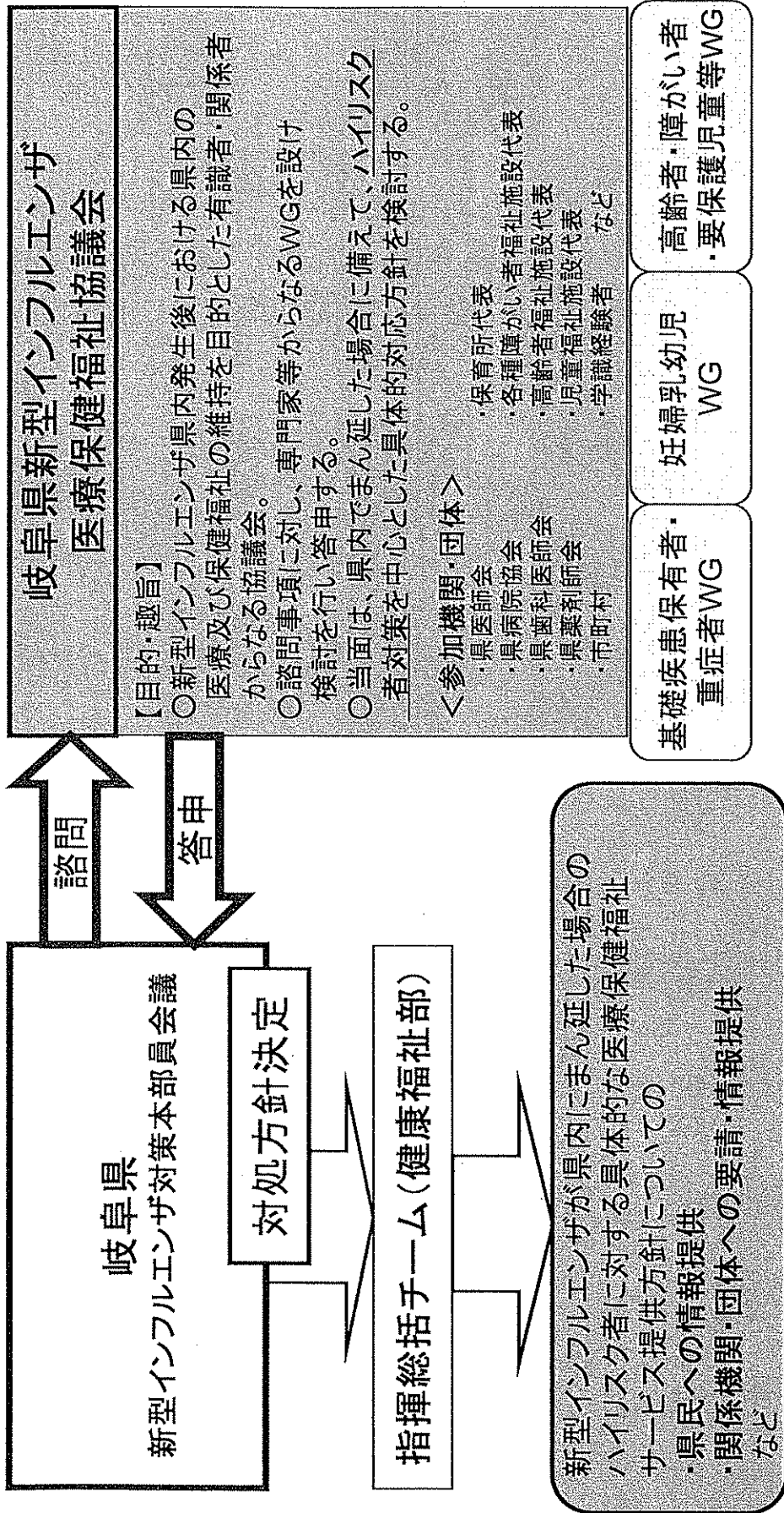
附 則

この要綱は、平成21年5月21日から施行する。

別 表 （第3条関係）
岐阜県新型インフルエンザ医療保健福祉協議会

構成員	<ul style="list-style-type: none">・ 岐阜県医師会長・ 岐阜県病院協会会長・ 岐阜県歯科医師会長・ 岐阜県薬剤師会長・ 市町村代表・ 保育所代表・ 各種障がい者福祉施設代表・ 高齢者福祉施設代表・ 児童福祉施設代表・ 学識経験者
-----	------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

新型コロナウイルスが県内でまん延した場合の
ハイリスク者に対する医療保健福祉サービスの提供について



日々移り変わる情報を収集しながら、速やかに対処方針を決定

岐阜県新型インフルエンザ医療保健福祉協議会 委員名簿

(敬称略)

	所 属	氏 名
会 長	岐阜県医師会長	小林 博
委 員	岐阜県病院協会会長	松波 英一
委 員	岐阜県歯科医師会長	高木 幹正
委 員	岐阜県薬剤師会長	山崎 太
委 員	岐阜県市長会代表	松永 清彦
委 員	岐阜県町村会代表	赤塚 新吾
委 員	岐阜県保育研究協議会長	福富 泰岳
委 員	岐阜県知的障害者支援協会会長	小板 孫次
委 員	岐阜県身体障害者福祉施設協議会長	大島 和彦
委 員	岐阜県精神病院協会会長	山村 均
委 員	岐阜県老人保健施設協議会長	山田 實紘
委 員	岐阜県老人福祉施設協議会長	井上 悟
委 員	岐阜県児童福祉協議会長	岡本 幹彦
委 員	岐阜大学医学部附属病院長	森脇 久隆
委 員	岐阜大学大学院医学系研究科・医学部教授	村上 啓雄

**岐阜県新型インフルエンザ医療保健福祉協議会
ワーキンググループ 委員名簿**

< 基礎疾患保有者・重症者WG >

(敬称略)

	所 属	氏 名
座 長	岐阜大学大学院医学系研究科・医学部教授	村上 啓雄
委 員	岐阜大学医学部附属病院血液内科	鶴見 寿
委 員	岐阜県医師会常務理事	河合 直樹
委 員	岐阜県医師会常務理事	戸谷 理英子
委 員	岐阜県透析医会長	澤田 重樹
委 員	岐阜県歯科医師会専務理事	阿部 義和
委 員	大垣市民病院呼吸器内科	進藤 丈
委 員	岐阜県総合医療センター循環器内科	野田 俊之
委 員	長良医療センター呼吸器科	加藤 達雄
委 員	岐阜市保健所健康増進課長	片桐 幸子
委 員	岐阜県岐阜保健所長	日置 敦巳

< 妊産婦・乳幼児WG >

	所 属	氏 名
座 長	岐阜県医師会常務理事	二宮 保典
委 員	岐阜大学医学部附属病院小児科	寺本 貴英
委 員	岐阜大学医学部附属病院成育医療科・女性科	伊藤 直樹
委 員	岐阜県産婦人科医会長	高木 良樹
委 員	岐阜県小児科医会長	桑原 英明
委 員	長良医療センター産婦人科	川鱈 市郎
委 員	岐阜県総合医療センター小児科	今村 淳
委 員	岐阜市民病院小児科	鷹尾 明
委 員	岐阜赤十字病院産婦人科	久保 真
委 員	岐阜県保育研究協議会副会長	竹内 伸秀
委 員	岐阜県市町村保健活動推進協議会	高木 きぬ子
委 員	岐阜市福祉事務所保育事業課長	川口 直人
委 員	岐阜県中濃保健所	道添 尚子

< 高齢者・障がい者・要保護児童等WG >

	所 属	氏 名
座 長	岐阜県医師会常務理事	鳥澤 英紀
委 員	岐阜県医師会常務理事	堀部 廉
委 員	岐阜県老人保健施設協議会長	山田 實紘
委 員	岐阜県医師会介護福祉委員会委員長	広瀬 洋
委 員	岐阜県医師会介護福祉委員会委員	安藤 喬
委 員	岐阜県福祉事業団主幹兼事業支援課長	三宅 徳重
委 員	岐阜県老人福祉施設協議会副会長	豊田 雅孝
委 員	岐阜県デイサービスセンター協議会副会長	山田 典孝
委 員	岐阜県児童福祉協議会長	岡本 幹彦
委 員	岐阜市福祉部介護保険課長	林 裕成
委 員	岐阜市福祉部障がい福祉課長	松原 隆行
委 員	岐阜県立希望が丘学園看護部長	小見山 寛子