

秋田県医師会版  
「新型インフルエンザ」  
フェーズ4からの医療体制

( Ver 2 )

平成19年11月1日 現在

# 秋田県医師会版「新型インフルエンザ」フェーズ4からの医療体制(Ver 2)

## 目 次

※「新型インフルエンザ」は以下「新型イ」と略す。

### 1. 「新型イ」流行状況に応じた医療体制の確保 . . . . . 1

第一段階：国内外において「新型イ」患者が発生。秋田県内未発生の段階

- (1) 「新型イ」相談センターの設置と広報
- (2) 「新型イ」入院診療を行う医療機関（感染症指定医療機関等）の即応体制整備

第二段階：秋田県内に「新型イ」患者が発生し、入院勧告措置に基き感染症指定医療機関等で医療が行なわれる段階 . . . . . 4

- (1) 「新型イ」発生初期の医療機関の体制
  - 1) 一般病院及び診療所等の対応
  - 2) 感染症指定医療機関等の対応 . . . . . 6
- (2) 発熱外来の設置とその後の体制 . . . . . 7
  - 1) 発熱外来
  - 2) 感染症指定医療機関等以外の医療機関 . . . . . 8

第三段階：「新型イ」患者が増加し、入院勧告措置が解除され、秋田県内の全ての入院医療機関において「新型イ」に対応可能な病床を動員する段階 . . . . . 9

- (1) 入院勧告中止後の体制
  - 1) 発熱外来の対応
  - 2) 医療機関の対応 . . . . . 10
  - 3) 「新型イ」の診療を行わない医療機関 . . . . . 11
- (2) 秋田県医師会の対応 . . . . . 12

第四段階：入院が必要な「新型イ」患者数が膨大となり、医療機関内の既存の病床以外にも、新たに病床を増設することが必要となる段階 . . . . . 13

医療機関以外においても医療を提供できる体制を確保

第五段階：「新型イ」の流行が終息傾向に入った段階 . . . . . 14

|  |    |
|--|----|
| <b>2. 医療従事者の確保、パンデミックに備えての研修・訓練の実施</b> | 15 |
| <b>3. 医療資材の確保について</b>                  | 16 |
| <b>4. 在宅医療について</b>                     | 17 |
| <b>5. 患者搬送及び移送について</b>                 | 18 |
| (1) 患者搬送に必要な準備                         |    |
| (2) パンデミック発生時における患者搬送体制                | 19 |
| <b>6. 医療施設におけるライフライン</b>               | 20 |
| <b>おわりに</b>                            | 20 |
| <b>(付1) 「新型イ」流行期における一般病院機能維持</b>       | 21 |
| 1. 前提条件                                |    |
| 2. 人的資源の維持・確保                          |    |
| a) 医療従事者・関係者のクラス                       |    |
| b) 人的資源の維持                             | 22 |
| 1) プロトタイプワクチンの優先的接種、予防内服用のタミフルの院内備蓄    |    |
| 2) 発熱外来や「新型イ」専門病院への応援は必要最小限にする         |    |
| 3) 通勤に必要な交通手段の確保                       |    |
| 4) 「新型イ」罹患による人材の欠落時の対応                 |    |
| 5) 即戦力になる人材のリストアップ                     |    |
| c) その他考慮すべきこと                          | 23 |
| 3. 物的資源特に医薬品および医療材料の確保                 | 24 |
| <b>(付2) 社会福祉施設等について</b>                | 25 |
| <b>(付3) 秋田市における患者発生数の推定と医療供給体制について</b> | 27 |
| 1. 「新型イ」発生初期の体制                        |    |
| 2. パンデミック時の対応                          | 28 |
| 3. 発熱外来の設置                             |    |

## 1. 「新型イ」流行状況に応じた医療体制の確保

第一段階：国内外において「新型イ」患者が発生。秋田県内未発生の段階

### (1) 「新型イ」相談センターの設置と広報

○秋田県医師会は、ポスターや広報誌等を活用して、「新型イ」に関する不安等は、県内各地に設置される「新型イ」相談センターへ問い合わせるよう地域住民へ広報する。

### (2) 「新型イ」入院診療を行う医療機関(感染症指定医療機関等)の即応体制整備

○「新型イ」流行の初期には、当該患者は病状の程度にかかわらず入院勧告の対象となる。秋田県医師会は「新型イ」患者の入院可能病床数を事前に把握する。

○勧告にもとづく「新型イ」患者の入院診療は、以下の医療機関が担う。

1. 感染症指定医療機関<sup>1</sup>(特定、第一種、第二種)

2. 結核病床をもつ医療機関など「「新型イ」対策行動計画」に基づき秋田県が病床の確保を要請した医療機関(以下、「協力医療機関」)

(上記1, 2を併せて「感染症指定医療機関等」と略す)

**感染症指定医療機関**においては、感染症病床に限定せず、施設の規模、機能等を勘案し「新型イ」患者受け入れ可能人数を事前に試算しておく。

**協力医療機関**においても、陰圧病床に限定せず、1フロア、1病棟を「新型イ」専用にするなど、院内の他の病室等へウイルスが流出し難い構造をもつ病室も含め、受け入れ可能患者数を試算しておく。この病床を、以下「感染症病床等」と略す

○感染症指定医療機関等は、この段階から即応体制をとる。秋田県医師会は、これ

らの医療機関の準備状況を把握し、人材調整、感染対策用資材、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の接種等への支援体制を検討する。

○秋田県医師会は、第三段階に備えて、「感染症指定医療機関等」の「新型イ」患者を受け入れるための計画策定を支援する。

### <sup>1</sup>感染症指定医療機関

「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」で規定された一類感染症、二類感染症及び新感染症の患者を入院させるための病床をもつ医療機関であり、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を指す。

### <sup>2</sup>陰圧病床

院内感染を防ぐために、病室の内部の気圧をその外部の気圧より低くすることによって、外部に感染症の病原体を拡散させないようにしている病床。

**第二段階：秋田県内に「新型イ」患者が発生し、入院勧告措置に基き感染症指定  
医療機関等で医療が行なわれる段階**

「第二段階」は、疫学調査により患者の感染経路が追跡できなくなり、入院勧告による対応が感染拡大防止及び抑制する効果が得られなくなるまで、又は、秋田県の感染症病床等が満床になるまでの段階とみなす。

(1) 「新型イ」発生初期の医療機関の体制

1) 一般病院及び診療所等の対応

「新型イ」が疑われる患者は、「新型イ」相談センターを介して感染症指定医療機関等を受診させる。

患者が感染症指定医療機関等以外の病院、及び診療所(以下、受診医療機関)を直接受診した場合、以下の対応をとる。

- 患者が「要観察例」に該当すると判断した場合、直ちに最寄りの保健所に連絡し、「新型イ」検査を実施できる感染症指定医療機関等への転送について相談する。
- 「新型イ」検査に半日以上要することから、患者に対し感染症指定医療機関への任意入院(「新型イ」の検査結果が出るまでは、任意の扱いとなる)を勧奨する。
- 感染症指定医療機関が満床の場合、「「新型イ」対策行動計画」に基づき秋田県が

病床の確保を要請した医療機関(協力医療機関)への任意入院を勧奨する。

- 各医療機関は感染症法15条の調査に協力する努力義務を負う。「待合室」等で患者と接触したと思われる来院者について名簿を作成し、秋田県からの求めに応じて、保健所に提出する。(保健所における対応は「積極的疫学調査ガイドライン」を参照)

#### **患者が感染症指定医療機関等への入院に同意した場合**

- 受診医療機関は、受け入れ医療機関の状況を確認し、自家用車、もしくは県の搬送車で転送する。緊急性があれば救急車を要請する。医療機関は患者情報を搬送者にも伝え、搬送者は十分な感染対策をとる(「医療施設における感染対策ガイドライン」参照)。

#### **患者が感染症指定医療機関等への入院に同意しない場合**

- 感染症指定医療機関等は、検査の結果が判明するまで、患者に自宅待機を指導する。その際は患者にマスク着用、人混みを避ける等適切な感染対策を指導する。
- 「新型イ」ウイルス検査が陽性の場合、患者の家族や、「待合室」等で患者と接触したと思われる来院者等の接触者を確認し、管轄保健所が実施する積極的疫学調査に協力する。

## 2) 感染症指定医療機関等の対応

- 感染症指定医療機関等は、「新型イ」と診断され、感染症法19条に基づく入院勧告を受けた患者に対し、症状の程度にかかわらず入院診療を行う。
- 感染症指定医療機関等は、「要観察例」「疑似症患者」「患者(確定例)」に該当する患者を受け入れる場合、PPE(Personal Protective Equipment、マスク・ガウン等の個人防衛具)などの感染対策を行い、同意を得て入院させる(「医療施設における感染対策ガイドライン」参照)。
- ウイルス検査が陰性の場合、入院継続の必要性を検討し、必要に応じて他の病床又は他医療機関へ転送する。
- 「新型イ」の症状を有する者が最初に感染症指定医療機関等を受診した場合、患者とその接触者に対し、それ以外の医療機関と同様の対応を行う。

## (2) 発熱外来の設置とその後の体制

### 1) 発熱外来

○発熱外来は、「新型イ」の患者とそれ以外の患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」の診療を効率化し、混乱を最小限にすることを目的とする。

#### ○発熱外来の形態

- ・感染症指定医療機関等に設置する場合には通常の患者と接触しないよう、入り口等を分けた専用外来とする。
- ・医療機関の敷地内におけるプレハブ等を利用して運営する。
- ・専用に来るのであれば、既存の診療所、地域健診センター等を転用する。
- ・多数受診時、患者間の感染防止対策上、待合室や駐車スペースが十分確保できる公民館や体育館などの公共施設を確保する。車内で診察順を待ち、携帯電話等で連絡する。

○秋田県医師会は、発熱外来を設置する医療機関や公共施設等を把握する。

○秋田県医師会は、ポスターや広報誌等を活用して発熱外来に関する情報を地域住民へ周知し、発熱を有する患者は発熱外来を受診するよう呼びかける。

○発熱外来では、受診した患者に対し問診や診察、投薬等を行い、「新型イ」の症状等を認めた場合は、関係機関と連携し必要な対応を行う。

○発熱外来の医療従事者等は、PPE装着等十分な感染対策を行う（「医療施設における感染対策ガイドライン」参照）。

○秋田県医師会は、郡市医師会設置の発熱外来の診療を支援し、発熱外来の増設を支援する。

○秋田県医師会は、発熱外来の運営を支援するため、感染対策資材の調達、受診医療機関の調整、人材の配分、プレパンデミックワクチンの接種体制の整備や、抗インフルエンザウイルス薬の確保などについて秋田県と協議する。

○自家用車を有しない老人が多い。地域によっては、バス等で地域を回り診察するシステムも一考。

## 2) 感染症指定医療機関等以外の医療機関

○「新型イ」の診療を行わない医療機関は、「新型イ」以外の診療に専念し、医療提供の維持に努める。

○秋田県医師会は、必要に応じて医師会員による診療応援を依頼する。

○秋田県医師会は、秋田県、厚生労働省と連携し、感染症指定医療機関等に対し、抗インフルエンザウイルス薬、感染対策用資材等が円滑に供給されるよう調整する（「抗インフルエンザウイルス薬に関するガイドライン」参照）。

**第三段階：「新型イ」患者が増加し、入院勧告措置が解除され、秋田県内の全ての  
入院医療機関において「新型イ」に対応可能な病床を動員する段階**

県内において患者が増加し、疫学調査で感染経路が追跡不能となり、入院勧告による感染拡大防止及び抑制効果が得難くなった場合、又は感染症指定医療機関等が満床となった場合で、全ての入院医療機関に「新型イ」患者が発生、又は受診する可能性がある。

全ての医療機関は各々の診療機能に応じて「新型イ」診療を担うことになる。

(1) 入院勧告中止後の体制

1) 発熱外来の対応

○発熱外来では、「新型イ」とそれ以外の患者を振り分け、感染拡大を防止するとともに、患者の症状の程度から入院治療の必要性を判断する(入院勧告の措置は解除されるので、医学的に入院が必要と判断される重症者のみが入院の対象となる)。

○発熱外来では、適宜投薬を行い、極力自宅での療養を勧める。

○患者に入院治療の必要性を認めた場合、保健所等の協力を得ての入院先を調整する。

○発熱外来の形態は、秋田県医師会が秋田県と協議して決める。

## 2) 医療機関の対応

- 感染症指定医療機関等以外において、「新型イ」患者が発生、又は受診した医療機関は、協力医療機関として秋田県に届出を行う。
- 医療機関は「新型イ」治療の病床確保のため、在宅治療が可能な患者には退院を促し、自宅での療養を勧める。
- 医療機関は、空いた病床を用いて、重度の肺炎や呼吸機能の低下等を認め、入院治療を必要とする「新型イ」患者の入院を受け入れる。
- 「新型イ」患者の入院については、一時的に「新型イ」患者専用の病棟を設定する等して、「新型イ」患者と一般患者とを物理的に離し、感染対策に配慮する。  
なお、この段階では、「新型イ」の確定検査を全症例に実施することはできないと考えられるので、患者を重篤度で分類して部屋を分けるなどの現場での工夫が必要である。
- 医療機関は、待機的入院、待機的手術を控える。患者には緊急以外の外来受診は避けるよう啓発する。
- インフルエンザ以外の医療も可能な限り維持できるよう、各医療機関は診療体制を工夫する。特に小児医療提供の維持に努める。
- 病診連携、病病連携は、地域の自助・互助のために重要であり、秋田県医師会は平時より「新型イ」を想定した病診連携、病病連携の構築を推進する。

3) 「新型イ」の診療を行わない医療機関

- 秋田県により「新型イ」以外の患者に対し高度診療を行う医療機関と指定された秋田大学附属病院に、インフルエンザ以外の高度医療を依頼する。

## (2)秋田県医師会の対応

- 秋田県医師会は、重症の「新型イ」患者の入院が優先的に行われるよう、医療機関の空床把握やその情報提供に努める。
- 秋田県医師会は、自宅療養中の「新型イ」患者やその家族に対し、広報やHP等を活用して、家族間の感染予防に努めるよう指導する。
- 秋田県医師会は、県内で抗インフルエンザウイルス薬、感染対策用資材等が適正かつ円滑に流通するよう秋田県と協議・支援する。(抗インフルエンザウイルス薬については、「抗インフルエンザウイルス薬に関するガイドライン」を参照)。
- 医療従事者に対するパンデミックワクチンの接種体制に協力する。
- 秋田県医師会は、ポスター、広報などで、不要不急な外来受診、救急車の要請、入院を控えるよう県民へ呼びかける。
- 秋田県医師会は医療従事者に対する種々の補償について県に要請・協議する。

第四段階：入院が必要な「新型イ」患者数が膨大となり、医療機関内の既存の病床  
以外にも、新たに病床を増設することが必要となる段階

医療機関以外においても医療を提供できる体制を確保する

○秋田県医師会は、入院治療が必要な「新型イ」患者が増加し、医療機関の収容能力を超えた場合は、入院治療が必要な重症の「新型イ」患者等に対し、医療機関以外においても医療を提供する体制の確保に協力する。

○秋田県医師会は郡市医師会と連携し、必要に応じ医療従事者を訪問させることで、施設内で必要な診療を受けることができるように支援する。

○秋田県医師会は、医療機関以外において医療を提供する場の確保に協力する。なお感染拡大の防止や衛生面から、以下にあ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。

- ・ 大人数の患者の宿泊が可能なスペース、ベッド等があること
- ・ トイレ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

第五段階： 「新型イ」の流行が終息傾向に入った段階

秋田県内で、「新型イ」の流行が終息段階に入ったと判断された時点。

- 発熱相談センター及び発熱外来への協力・支援を中止する。
- 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推進する。
- 秋田県内の「新型イ」流行による被害を把握し、分析する。
- 「新型イ」第二波への準備を開始する。
- 「新型イ」に罹患し免疫を獲得した医療従事者等については、「新型イ」の診療に従事することを要請する。

## 2. 医療従事者の確保、パンデミックに備えての研修・訓練の実施

○秋田県医師会は、「新型イ」の診療を行う医療従事者チームの確保の目的で、専門以外の会員についても、協力を依頼する。

○秋田県医師会は、パンデミック発生時には医療従事者が不足する場合が想定されるため、郡市医師会と連携し、事前に医療従事者(医師、看護師等、保健師等)を把握し、必要に応じて協力を依頼する。

○秋田県医師会は、医師会員とその従事者に対しPPEの着脱等の研修を行うなど、医療従事者の感染予防に対し十分な準備を行う。

○研修・訓練に際し、パンデミック期には専門以外の医師会員もインフルエンザ診療に動員される可能性があることを依頼する。

### 3. 医療資材の確保について

○秋田県医師会は、十分な感染防止や診断が行えるよう、秋田県内の各医療機関に、PPEや診断キットの備蓄を指導する。特に発熱外来や医療機関における、PPE及び診断キット等の備蓄や流通の調整、確保ならびに支援について、秋田県と協議する。

参照：

- ・「医療施設における感染対策ガイドライン」
- ・国立感染症研究所感染症情報センター

鳥(H5N1)・「新型イ」(フェーズ3～5)対策における患者との接触に関するPPE(個人防護具)について

<http://idsc.nih.go.jp/disease/influenza/05pandemic.html>

○パンデミック時には、人工呼吸器等の医療資材の需要が増加することが見込まれるので、秋田県医師会は、入院医療機関において必要な治療が継続して行われるよう、人工呼吸器等の医療資材の確保がなされているか把握を行う。

## 4. 在宅医療について

感染症指定医療機関等が「新型イ」患者で満床になった場合、感染症法第19条に基づく「新型イ」患者の入院勧告が中止となる。その後は、自宅での治療が可能な者においては、自宅での療養が奨励される。

○秋田県医師会は、郡市医師会とともに、電話相談、訪問、HP等により、在宅の

「新型イ」患者に対し必要な情報提供や、外出自粛等の指導を行う。

○在宅の「新型イ」患者に対する見回りや往診、訪問看護等については、「新型イ」

の診療を行わない秋田県医師会員の積極的な関与を要請する。

○在宅の「新型イ」患者及びそれ以外の患者に対し、外出の自粛が長期に及ぶ場合、

郡市医師会は、各医療機関や調剤薬局等との連携を図り、電話相談や必要な薬剤

の受け渡しなどの支援を行う。

○秋田県医師会は、平時より「新型イ」パンデミックを念頭においた病診連携、病

病連携の構築を推進する。

## 5. 患者搬送及び移送について

### (1) 患者搬送に必要な準備について

○感染症法第19条に基づく入院勧告が行われた患者の移送については、感染症法上、県知事が行う。秋田県は「医療施設における感染対策ガイドライン 6 患者搬送における感染対策」を参考に、感染予防のため必要なPPE等の準備を行う。秋田県医師会は各医療機関の「新型イ」患者搬送体制を把握し、使用するPPEなどの準備について、秋田県と協議する。

○感染症法第19条に基づく入院勧告のなされていない患者は、緊急性があれば消防機関による搬送が行われる。秋田県医師会は、各医療機関と消防機関との協議を指示すると共に、「医療施設における感染対策ガイドライン 6 患者搬送における感染対策」を参考に、感染予防のため必要なPPE等の準備を確認する。

## 2) パンデミック発生時における患者搬送体制について

- パンデミック発生時に入院勧告を行われた患者が増加すると、秋田県による移送では対応しきれない状態が想定される。秋田県医師会は、事前に秋田県及び消防機関等関係機関と協議し、パンデミック発生時における患者の移送体制を協議する。
- 秋田県医師会は、「新型イ」の症状を有する者の数が増加した場合、患者を迅速に適切な医療機関へ搬送できるよう、患者搬送を行う機関(秋田県及び消防機関等)と医療機関との連携における積極的な情報共有等について、指導・支援する。
- 秋田県医師会は、「新型イ」患者等による救急車の要請が増加した場合、従来の救急機能を維持するために、不要不急の救急要請の自粛や、症状が軽微な場合における民間の患者等搬送事業者の活用等の普及啓発を行い、救急車の適正利用を推進する。

## 6. 医療施設におけるライフライン

○パンデミック発生により社会機能が低下した事態においても、医療施設は必要な入院機能を継続するために、電気、水、食料等のライフラインを確保する。秋田県医師会は、これらのライフライン確保について秋田県と協議・支援する。

## おわりに

世界で誰も経験したことの無い「新型イ」が何れ発生するであろうことには現状では異論はない。

「新型イ」が出現すれば、第一波で国民の25%、第二波でさらに25%が、計50%ほどが1年以内に罹患し、かなりの犠牲者が出ると考えられる。

「新型イ」に対して国民の多くが免疫を獲得すると、その後は流行規模が縮小し、実用化されるであろう「新型イ」ワクチン接種によって病勢は軽症化し、流行も小規模になっていくであろう。

そのためにも発病直後の第一波で、第二波での医学的対策が最も重要となる。

## (付1) 「新型イ」流行期における一般病院機能維持

### 1. 前提条件

a) 二次医療圏内での複数の発熱外来の設置。

b) 「新型イ」専門病院との機能分担。

「新型イ」専門病院から一般患者を受け入れる。しかしながら、完全に「新型イ」の侵入を防止することは困難と考えられるので、1～2病棟を院内発症「新型イ」用に用意する必要がある。

c) 一般外来の安定している慢性疾患患者は「診察なしの投薬のみ」として、医師・看護師などの負担を軽減するとともに、病院内への人の出入りを最小にして「新型イ」の侵入をminimumにする。

d) 外来は終日救急外来のみ。平日日中は投薬外来(簡単な問診と検査)も開く。

e) 癌の手術や内視鏡検査、心臓カテーテル検査など、延期できるものは「新型イ」流行期が過ぎるまで凍結。患者は自宅待機。

### 2. 人的資源の維持・確保

a) 医療従事者・関係者のクラス

中核的人的部門員：医師・看護師・薬剤師・臨床検査技師・放射線技師。

非中核的人的部門員：事務・栄養部門・リハビリテーション部門員。

間接的人的部門員(病院によっては外注部門)：清掃・リネン・医療廃棄物処

理、消毒部門、医療資材供給部門や維持修理会社の職員、医療ガス供給会社の職員など。

中核的、非中核的、間接的部門に区別したが、病院機能の維持には外注部門も含めてすべての人材が必要不可欠で、誰が欠けても機能維持に支障をきたす。

## b) 人的資源の維持

### 1) プロトタイプワクチンの優先的接種、予防内服用のタミフルの院内備蓄

- ・中核的、非中核的、間接的部門の人員すべてに接種されるべきであるが、数的制約がある場合はこの順に接種。
- ・「新型イ」発生から半年後に開発されると見込まれる「新型イ」ワクチンも医療従事者・関係者に優先接種されるべき。

### 2) 発熱外来や「新型イ」専門病院への応援は必要最小限にする。

診療所の人的資源(医師・看護師)の参加を要請する。

介護・福祉施設での「新型イ」は、施設内で対応することになるが、この際も可能なかぎり診療所の参加を要請する。。

### 3) 通勤に必要な交通手段の確保

流通網の混乱でガソリン不足が起こった場合は、バスなどの公共交通機関を利用することになるが、必要があれば地区ごとに病院専用バスなどで集団出退勤。さらに必要であれば、宿泊施設や食事の確保(講堂や一部の病棟)。

### 4) 「新型イ」罹患による人材の欠落時の対応

例えば看護師が2/3や1/2になった時の人員配置などをあらかじめシュミレ

ーションしておき、残された職員が過労にならないよう配慮。

#### 5) 即戦力になる人材のリストアップ

退職後まもない看護師や看護補助員、技師、事務員、調理員などに協力を要請しておく。

薬剤師は調剤薬局が大幅に機能縮小と思われるので、そこから人材を補給可能。

医師に関しては補充困難。

#### c) その他考慮すべきこと

安心して仕事に打ち込めるように、家族との通信手段の確保

病院職員には、各家庭で最低10日間(できれば2～3週間)分の非常用食料・飲料水、マスクやうがい・消毒用アルコールなどの医薬品、ティッシュペーパーや石けん シャンプーなどの生活必需品の備蓄を心がける様にあらかじめ広報し指導する。

パニックに陥った一般住民や医薬品目当ての強盗が病院におしかける事態もありうる。警察官あるいは自衛隊員の病院内常駐、24時間警備が望ましい。

### 3. 物的資源特に医薬品および医療材料の確保

a) 電気・水道・ガス・通信・交通などのライフラインは維持される前提。

これらの混乱時にも病院には優先的に確保されるべき。

b) 石油は流通不足が懸念されるが、ボイラー用の重油や救急車・病院職員通勤用の

バスのためのガソリンなどは優先的に確保されるべき。

給食用の食料品(特に生鮮食料品)も同様。米・調味料などの保存の利くものに関

しては一般家庭と同様に病院であらかじめ備蓄しておくべき。

ティッシュペーパー、洗剤、文房具、照明用品など一般消耗品も病院の責任で備

蓄を要する(1ヶ月分を目処に院内の在庫を増やし、古いものから順に使用してゆ

く)。

c) 医療材料のうち比較的安価で保存の利くもの(ディスポ注射器、注射針、消毒用

品、ガーゼなど)、点滴など比較的安価で使用料の多い薬剤も一般消耗品と同様

病院があらかじめ院内在庫を増やして備蓄を心がけるべき。

d) 薬剤や特殊な医療器具(手術用器具・消耗品、カテーテル類、人工呼吸器関連消

耗品など)など高価で各病院で少数しか使用しない医療材料に関しては、県で補

助金を出すなどの方策で民間医薬品卸や医療材料会社の流通在庫を1ヶ月分を目

処に増やしておき、古いものから順に使用する。

## (付2) 社会福祉施設等について

社会福祉施設等においては、抵抗力の弱い比較的感染しやすい高齢者が多いため、施設外からの「新型イ」ウイルスの侵入防止や、施設内での感染拡大を予防する対応の徹底が重要である。

- 社会福祉施設等においては、普段から入所者の健康状態の把握を行い、発熱・咳等の症状の早期発見に努める。また、インフルエンザに罹患した場合のハイリスク群に属する者についての的確に把握しておく。
- 入所者および職員の健康管理や、うがい・手洗いの励行・マスクの着用等の基本的な予防対策を強化する。
- 社会福祉施設等において家禽が飼育されている場合には、それらの家禽と野鳥との接触を避けるよう周知徹底を行うこと。
- 社会福祉施設等は、施設外からの「新型イ」ウイルスの侵入防止のため、発熱等の症状を有する者の短期入所、通所施設等の利用を制限する。また、同様の症状を有する家族等への面会の制限を行う。
- 発熱等を有する従業員等に、指定された医療機関への受診勧奨や出勤停止を求める
- 入所者の中で「新型イ」の症状を有する者がいた場合、速やかに最寄の保健所に連絡・相談し、当該者を指定された医療機関(予め連携医療機関を決めておくの

が望ましい)に受診させる。

○軽症で入院医療を必要としない「新型イ」患者は、医療機関と連携し施設内で治療・療養を行う。その際、他の入所者への感染防止のための罹患者と健常者との居室の分離や、従業者等の感染防止対策、当該者への面会の禁止等の感染防止対策を行う。

○高齢者は、急変する可能性が高いことを考慮し、往診や医療機関との緊密な連携により治療・療養を行うとともに、入院治療が必要な場合は、保健所と連携し、医療機関へ搬送する。

○集団感染が発生した場合、速やかに保健所に連絡し、指定された医療機関と相談し、往診により診察することを検討する。また、秋田県の担当部局等への報告等を確実にを行う。

○施設内における「新型イ」対策については、「高齢者介護施設における「新型イ」対策等の手引き」等を参照する。

### (付3) 秋田市における患者発生数の推定と医療供給体制について

秋田市の人口は、33万人で、罹患率を25%とすると患者数は8万人超、入院患者数は6,500人前後、致命率を0.45%とすれば死亡者数は400人程度と推定される。

秋田市内には、26病院あるが、第2種感染症指定医療機関は秋田組合総合病院のみで、結核病床は市立秋田総合病院が32床である。

入院病床数は5,844床で、一般病床数は3,072床である。秋田市でも、想定される入院患者を既存の病床で対応することは不可能。

「新型イ」患者発生初期に、指定医療機関等で入院可能な人数は、数10人で早々と満床となる。

また、医師、看護師等の医療スタッフ及びその家族にも罹患者が増加し、欠勤者が続出することが予想される。この際の対策も予め検討しておくべきである。

#### 1. 「新型イ」発生初期の体制

感染拡大防止のためには、タミフルの予防投薬を柱とし、患者の家族・施設内予防投薬などを実施し、保健所では、積極的な疫学調査を行う。

また、県や市では、首長を本部長とする災害対策本部を立ち上げ、罹患者数、入院患者数死亡者数などの実態の把握に努めるとともに、災害弱者といわれる一人暮らし老人などの安否や実態の把握に努めなければならない。

パンデミックとなり、病床確保ができなくなることを想定し公的施設等の早急な検討

が必要となる。

## 2. パンデミック時の対応について

「新型イ」患者が増加し、市内の感染症病床、結核病床及び協力医療機関の一般病床が満床となった場合「新型イ」患者の入院勧告を中止する。

入院勧告中止後の対応は、主としてトリアージになる。

外来での治療が中心で、一部が入院治療の対象となる。

「新型イ」の病原性が強い場合、重症者が続出し医療現場では大混乱を来すことが予測される。

入院治療が必要な「新型イ」患者が増加し、医療機関の収容能力を超えそうな場合は、医療機関以外に医療を提供する場所と体制の確保が必要。

この際、公的施設などが選択される。この際、秋田市は医師会と連携し、必要に応じ医療従事者を訪問させることで、施設内で必要な診療を受けることができるようにしなければならない。

## 3. 発熱外来の設置について

秋田市における発熱外来設置数は、発熱外来で診る患者数1日最大100名、流行期間を60日と仮定すると一ヶ所で6000名程度となる。秋田市の場合、10万人の診療には施設が20ヶ所は必要と算定される。