

1. 現状・課題

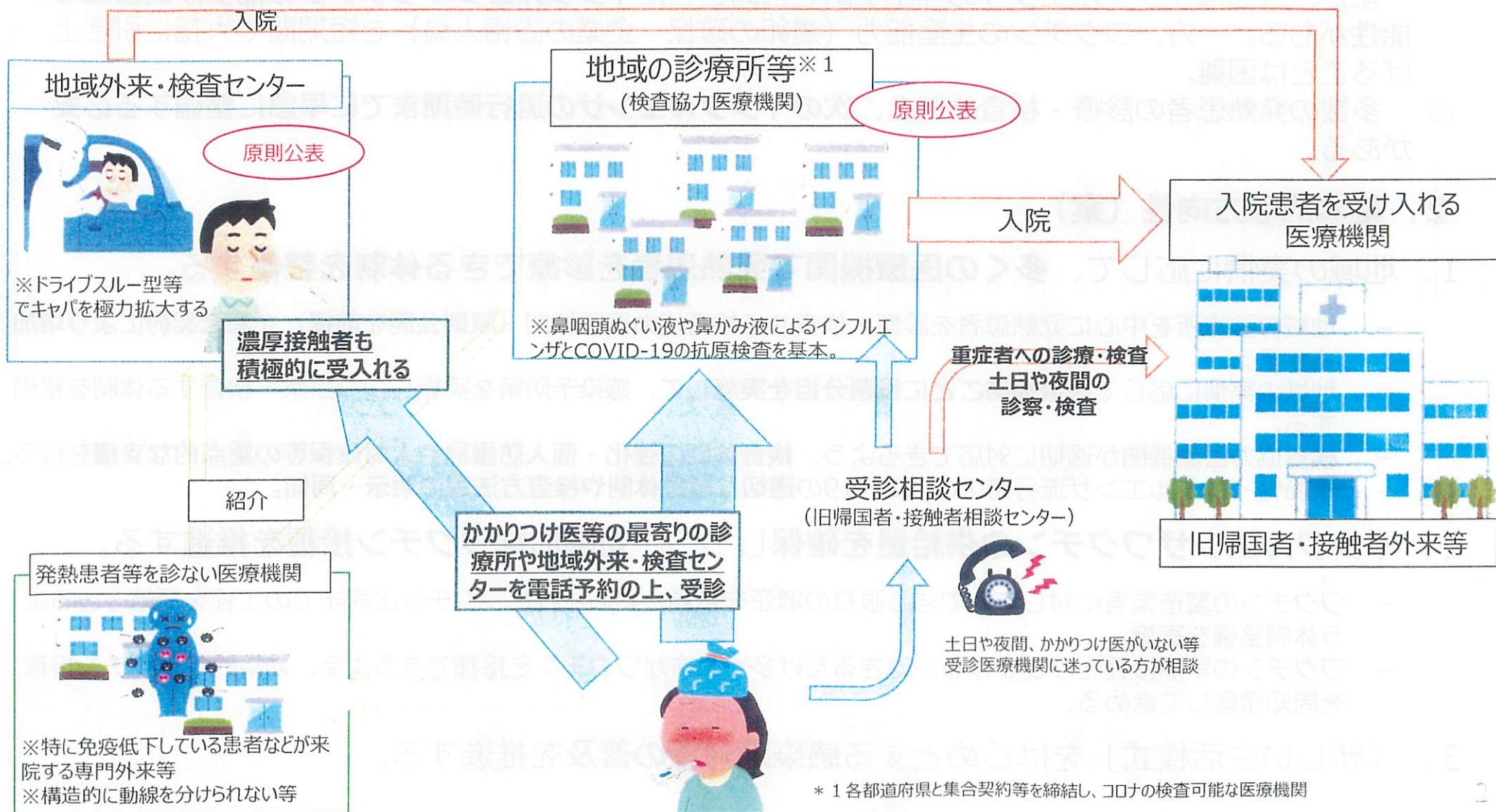
- 例年の季節性インフルエンザの流行期では、**多数の発熱患者の発生**が想定される（過去10年のうち、**1日最大36万件（年間最大3千万件前後）**）の検査が実施されている）。一方、これまでの科学的知見に基づけば、**季節性とCOVID-19を臨床的に鑑別することは困難である。**
- また、今冬はインフルエンザの発生予防を目的としたインフルエンザワクチンの需要が高まる可能性がある。一方、ワクチンの生産能力（鶏卵の確保・企業の設備人員）を短期間で大幅に引き上げることは困難。
- 多数の発熱患者の診療・検査体制を、次のインフルエンザの流行時期までに早急に整備する必要がある。

2. 基本的な方向性（案）

1. 地域の実情に応じて、多くの医療機関で発熱患者を診療できる体制を整備する。
 - 地域の診療所を中心に発熱患者を診察・検査する検査協力医療機関（原則公開を前提）を集合契約により増加させる。
 - 地域の実情に応じて医療機関ごとに役割分担を実施して、感染予防策を実施しつつ診察・検査する体制を整備する。
 - 検査協力医療機関が適切に対応できるよう、**検査体制の強化・個人防護具や人材確保等の重点的な支援**を行う。
 - 季節性インフルエンザ流行時のCOVID-19の適切な診療体制や検査方法等の明示・周知。
2. インフルエンザワクチンの供給量を確保しつつ、効率的なワクチン接種を推進する。
 - ワクチンの製造業者に対して、できる限りの増産を依頼。製造されたワクチン出荷までの工程を短縮できるよう体制整備を実施。
 - ワクチンの早期接種を呼びかける。できるだけ多くの方がワクチンを接種できるよう、効率的なワクチン接種を周知徹底して進める。
3. 「新しい生活様式」をはじめとする感染症対策の普及を推進する。

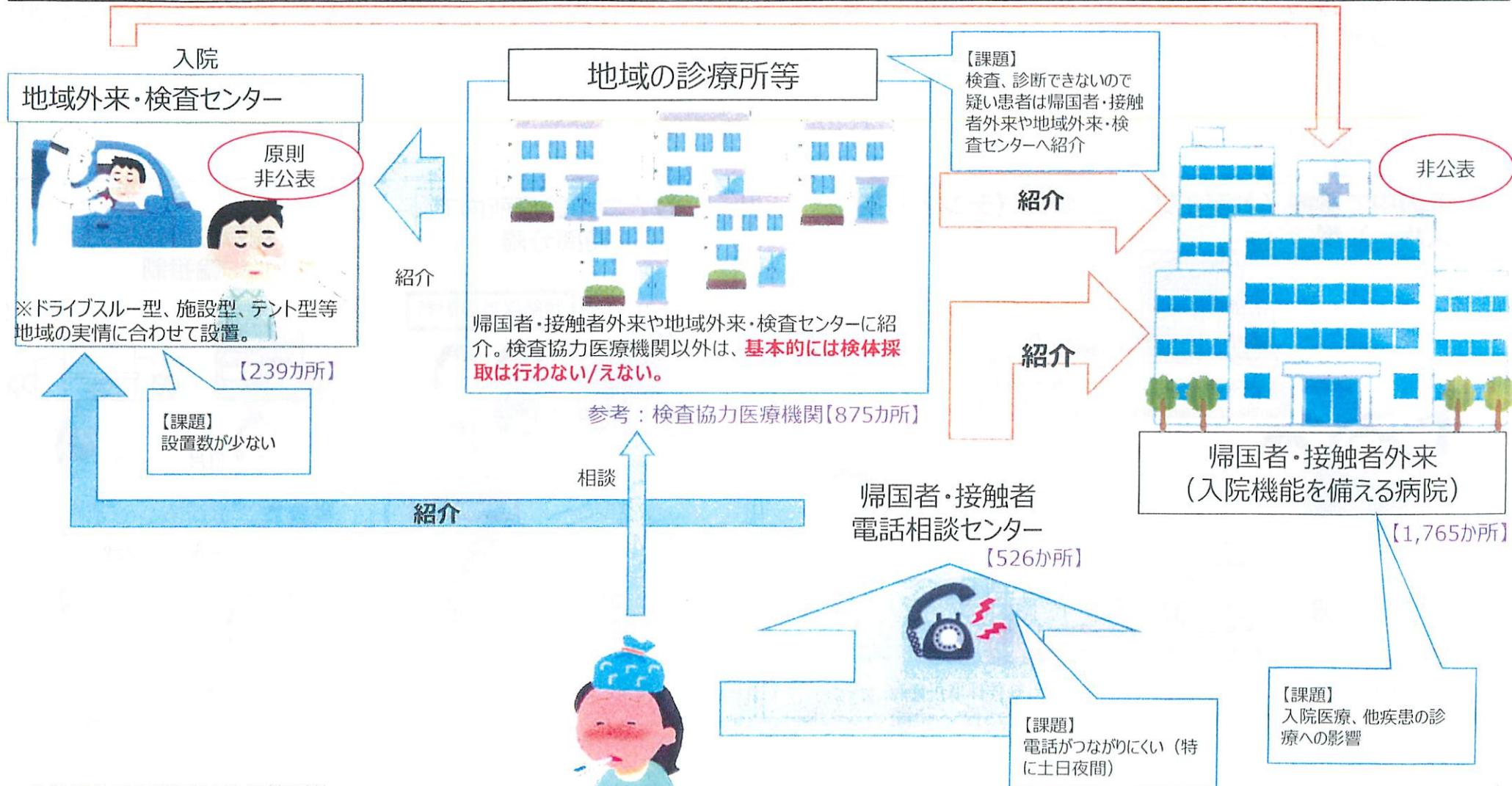
秋冬に向けた発熱者等の相談・外来診療・検査フロー（案）

- 2020年度冬季には、インフルエンザ疑いでもある発熱患者が相当程度(近年の実績から最大年間3,000万人（1日最大36万人）)発生する可能性を踏まえて、発熱患者が確実に医療機関を受診できるよう、帰国者・接触者相談センターを介さずに、かかりつけ医等地域で身近な医療機関で発熱患者の診察・検査を行える体制を構築する必要があるのではないか。
- そのため、一般の医療機関において、必要な感染予防策を講じた上で外来診療・検査を行う体制を整備する。その上で、発熱患者の診療・検査を行う医療機関を公表し、事前に電話予約の上、受診することを徹底するよう周知。



発熱患者等の相談・外来診療・検査フローの現在の姿

- 保健所等（一部は地域の医師会や民間機関に委託）に帰国者・接触者相談センターを設置し、相談センターから感染疑いの患者の紹介を受けて、診察・検査を行う帰国者・接触者外来等を設置。
- 感染が疑われた者はまずは帰国者・接触者相談センターに電話で相談した上で、帰国者・接触者外来等を受診して検査を受ける。
- また、検査を主に行う機関として、郡市医師会等に運営委託した「地域外来・検査センター」を地域の実情に応じて設置。
地域外来・検査センターは帰国者・接触者相談センターを介さずに、地域の診療所から直接、患者の紹介を受けて、検査を行う。



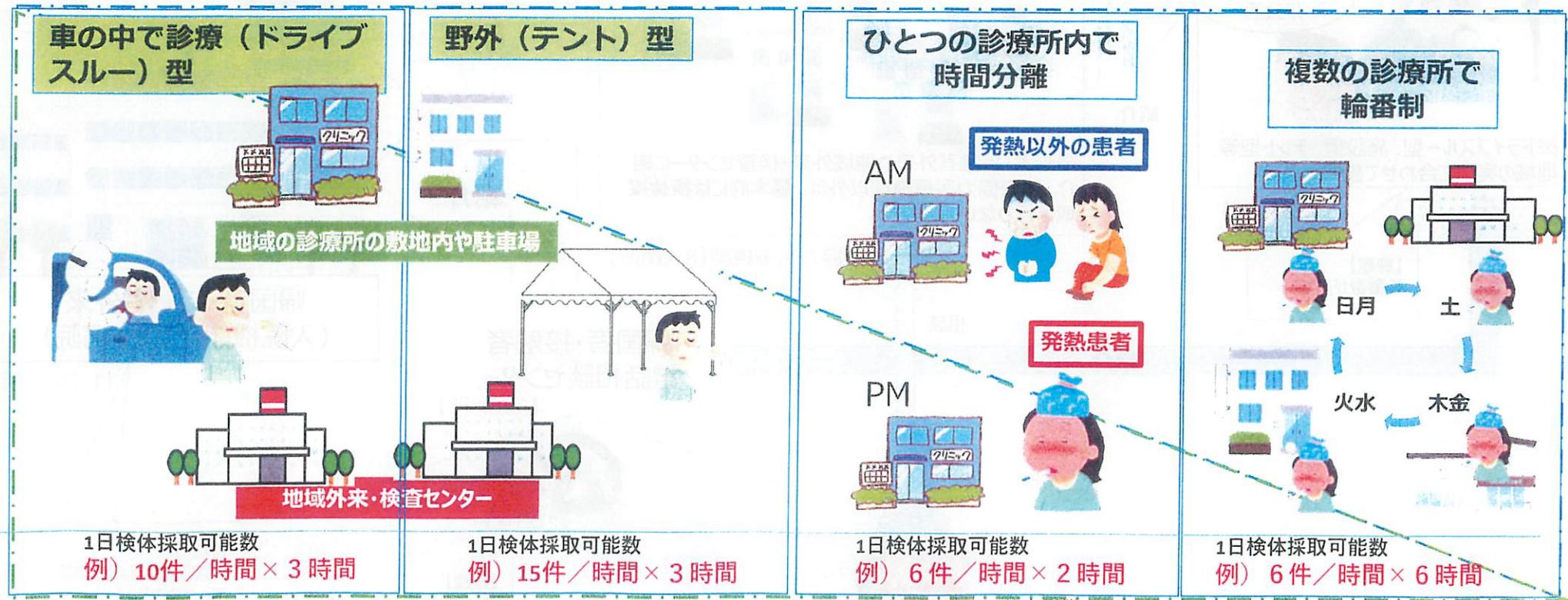
[]はR2.7/19時点の設置箇所数

秋冬における医療機関の診療体制・検査の想定パターン（案）

（1）各医療機関における診療体制について

- 今まで帰国者・接触者外来を担っていた医療機関は、入口や診察室が複数ある等、医療機関内で動線の確保が比較的容易であったが、地域の診療所等において、必ずしも帰国者・接触者外来と同様に院内感染防止のための動線の確保ができるとは限らない。。
- そのため、**各地域や各医療機関において、その実情を踏まえて、院内感染を防止しつつ、発熱患者の診療・検査を行う体制を検討していく必要がある。**

診療・検査体制のパターン（案）



秋冬における医療機関の診療体制・検査の想定パターン（案）

（2）主な検体採取と検査種類の想定パターン ※検査のタイミングについても並行して検討する必要がある

- 採取する検体によって行われる検査や感染防護の考え方の組み合わせで考えられるものは以下のとおりである。
- これを踏まえて、地域の診療所等で行う検体採取の方法について検討する必要がある。
- なお、季節性インフルエンザとCOVID-19の検査を行う順番やタイミングについても必要に応じて検討する必要がある。

採取する検体	季節性インフルエンザ	COVID-19	感染防護	備考
①鼻咽頭ぬぐい液	抗原定性 鼻咽頭拭い液	抗原定性 鼻咽頭ぬぐい液	医療者に一定の曝露あり（フェイスガード、サージカルマスク、手袋・ガウン等）	・迅速に結果を得ることができる ・迅速抗原検査キットは比較的供給量が多め
②鼻かみ液・唾液	抗原定性 鼻かみ液	PCR(抗原定量) 唾液	医療者の曝露は限定的（サージカルマスク、手袋）	・結果を得るのに数日かかる ・COVID-19のPCRのキャパシティを消費 ・上記よりも多くの検体採取の実施が可能
③検体採取なし	臨床診断 (抗インフルエンザ薬の処方あり)	検査必要時は検査センター や検査協力医療機関へ紹介	医療者の曝露は限定的（サージカルマスク、手袋）	・医師及び患者より不評。抗インフルエンザの過剰投与や過度な学級閉鎖等のリスクあり。

（3）診療体制整備及びそこで行われる検査方法に基づいた各二次医療圏の外来対応可能数について

- 相当数(近年の実績から最大年間3,000万人（1日最大36万人）)の発熱患者の受診体制を、都道府県単位で整備していく。
(※) 新型コロナウイルス感染症に対応した医療提供体制は都道府県単位で整備
- 一方、今後の秋冬における発熱患者の外来診療体制は、地域の診療所等も含めて体制を整備する必要があることから、さらに**二次医療圏単位や市区町村単位で検討を進めていく**必要があるのではないか。
- そういった地域単位での検討を都道府県が取りまとめ、各地域の対応予定を把握し、必要に応じて体制整備のための支援を行う。
- 外来対応能力は診療体制や採取する検体の種類等により異なるため、それらを組み合わせて体制整備を検討していく。
- 具体的には、二次医療圏単位でいえば、1日10万人当たり約300人（P）（過去最大の1日36万件相当）を目安の検査が必要となる可能性に留意した提供体制の構築を図る。
- なお、診療体制や採取する検体によって、個人防護具や検体検査の必要量が異なるため、供給量を踏まえた体制整備の検討が必要。
①医療機関までの患者の導線や待合室等での感染症対策、②具体的な検査のスキーム、陽性者が出したときの対応・搬送体制の構築、③4つの診療・検査体制の構築方法やメリット・デメリット、④検査待ち患者の導線等の対応、⑤PPEの適正使用方法や標準的な使用ケースなどについて、関係者の方々と協議した上で、モデル・対応方針を示す。

（参考）現時点での検査能力 PCR検査：3.2万件／日 抗原検査：2.6万件／日

インフルエンザワクチンの接種に関する課題と対応（案）

現状と課題

- インフルエンザワクチンの最も大きな効果は「重症化の予防」であり、重症化の予防効果による便益が大きいと考えられる高齢者（主に65歳以上）を定期の予防接種の対象としている。
- 今冬はインフルエンザの発症予防を目的としたワクチンの需要が高まる可能性がある。
- インフルエンザワクチンの生産能力（鶏卵の確保及び企業の設備・人員）を短期間で大幅に引き上げることは難しい。

対応

1. 可能な限り多くのワクチンの供給を図る対策

- 例年より供給量の多かった昨シーズン（約2,900万本）以上の供給量を目標として製造。
- ワクチンの製造業者に対して、できる限りの増産を依頼。
※ 出荷までの工程の短縮（下記）により、生産できる期間の延長を図ることで、更なる生産を依頼。
- 製造されたワクチンの出荷までの工程を短縮できるよう、関連する省令改正を実施。<6月30日実施済>
※ 例年よりも早期の出荷（例：11月上旬の出荷分→10月下旬に出荷）が可能に。

2. 可能な限り多くの人への接種を図る対策

- ワクチンの早期接種を呼びかける。
※ 例年、「インフルエンザ総合対策」（11月上旬）とともに実行している接種の呼びかけを10月に前倒し。なお、接種開始（10月1日）は変更しない。
※ ハイリスク患者のみ接種可能な期間を設定することを検討する
- 複数回の接種が可能な薬液が充填されている場合には、ワクチン1本で、できるだけ複数人に接種を行うこと等を周知徹底し、効率的にワクチンを使用することで、できるだけ多くの方がワクチンの接種を受けられるようにする。

ワクチンに加えて執る対策

- インフルエンザの予防対策は、新型コロナウイルスの予防と共通する部分が多いことから、「新しい生活様式」をはじめとする感染防止対策の普及を呼びかける。
- インフルエンザについても検査及び治療体制の充実を図る