



平成21年10月 7日

各 医 師 会

感染症危機管理担当理事 殿

福 岡 県 医 師 会

感染症危機管理担当理事

原 口 宏 之

(公 印 省 略)

福岡県におけるインフルエンザの流行状況について

福岡県における感染症発生動向調査において、平成21年第40週（H21.9.28～H21.10.4）のインフルエンザの定点報告が、1定点当たり13.34となり、流行発生注意報レベルとなりましたのでお知らせいたします。

なお、注意報は、今後4週間以内に大きな流行が発生する可能性があることを示すものです。

また、これに伴い、平成21年9月26日付け「新型インフルエンザの流行に伴う診療報酬上の対応について」においてご連絡いたしました【入院基本料に係る施設基準の臨時的対応】につきましては、今月より適用されることとなりますので、会員各位への周知方よろしくお願い申し上げます。

小郡三井医師会より

感染症対策担当理事 毛利康茂
新型インフルエンザ対策委員会
会長 丸山 泉

各感染症対策主管課長

各医師会長 殿

定点観測医療機関長

福岡県医師会

会長 横倉 義武

福岡県結核・感染症発生動向調査解析委員会 週報 平成21年 - 第40週(H21.9.28~H21.10.4)

福岡県医師会ホームページ <http://www.fukuoka.med.or.jp> の感染症情報欄にも掲載されていますのでご参照下さい。

病 名	報告数	前週比	主な増加地区等	1 定点当たりの患者数	
				福岡県	全 国
インフルエンザ	2641	150%	福岡1481、北九州569	13.34	4.25
RSウイルス感染症	28	175%	筑後9、筑豊8	0.23	0.10
咽頭結核熱	26	200%	筑後14、北九州6	0.22	0.06
A群溶レン菌咽頭炎	59	197%	福岡26、北九州20	0.49	0.38
感染性胃腸炎	362	140%	福岡139、筑後99	3.02	1.76
水痘	96	117%	福岡51、北九州23	0.80	0.44
手足口病	114	150%	福岡39、北九州31	0.95	0.40
伝染性紅斑	0	-1		0.00	0.04
突発性発しん	111	121%	福岡45、北九州34	0.93	0.40
百日咳	8	+4	福岡6、筑後2	0.07	0.02
風しん	0	±0		0.00	
ヘルペギーナ	39	150%	福岡16、筑後10	0.33	0.30
麻疹	0	±0		0.00	
流行性耳下腺炎	162	138%	福岡75、北九州35	1.35	0.54
川崎病(MCLS)	7	+7	福岡3、筑豊2	0.06	
マイコプラズマ肺炎	20	125%	福岡17、筑後2	0.17	0.25
クラミジア肺炎	0	±0		0.00	0.02
細菌性髄膜炎	0	±0		0.00	0.02
無菌性髄膜炎	1	-2	北九州1	0.01	0.02
急性脳炎	0	±0		0.00	
急性出血性髄膜炎	0	±0		0.00	0.01
流行性角結膜炎	11	+5	福岡8、筑後2	0.42	0.34
性器クラミジア感染症	34	126%	福岡13、筑豊8	0.92	
性器ヘルペス	10	+6	福岡6、筑豊2	0.27	
尖圭コンジローマ	4	+1	福岡3、北九州1	0.11	
淋菌感染症	12	+2	福岡12	0.32	
トリコモナス症	1	-1	北九州1	0.03	
梅毒	1	±0	福岡1	0.03	

全国情報は平成21年39週分です。全国情報ではマイコプラズマ肺炎114、クラミジア肺炎9例

平成21年第39週までの累積数は、新型インフルエンザ12031、急性灰白髄炎0、結核19382、コレラ8、細菌性赤痢127(今週8、県内5)、腸管出血性大腸菌感染症2915(今週77、県内225)、腸チフス23、パラチフス16、E型肝炎38、A型肝炎96、オウム病15、つつが虫病109、デング熱58、日本紅斑熱62、日本脳炎0、マラリア47、レジオネラ症501、アメーバ赤痢586、ウイルス性肝炎167(県内8)、急性脳炎187(県内2)、クロイツフェルト・ヤコブ病93、劇症型溶レン菌感染症87、後天性免疫不全症候群1076(県内36)、髄膜炎、細菌性髄膜炎9、先天性風しん症候群1、梅毒524(県内42)、風しん130(県内22)、麻疹641(今週5県内24)例、1類感染症はなし。

平成 21 年 9 月 26 日

各 医 師 会

感染症危機管理担当理事 殿

福 岡 県 医 師 会

感染症危機管理担当理事

原 口 宏 之

(公 印 省 略)

新型インフルエンザの流行に伴う診療報酬上の対応について

新型インフルエンザ（A / H 1 N 1）の流行時、重症化した新型インフルエンザ患者の入院を受け入れる保険医療機関において、入院患者の一時的な急増や職員が新型インフルエンザに罹患することによる、看護職員の一時的な欠員などにより、地方厚生（支）局に届け出ている入院基本料の施設基準を満たせなくなるおそれがあることから、今般、新型インフルエンザ患者を受け入れた保険医療機関の診療報酬上の評価を適切に行う観点から、当該保険医療機関の入院基本料に係る施設基準について、臨時的な対応として、下記のとおり取り扱われることとなった旨、日本医師会より通知がありましたのでご連絡申し上げます。

また、併せて、新型インフルエンザに係る夜間の外来診療体制の確保のため、救急外来を設置する医療機関だけでなく、例えば、インフルエンザ患者の診療を行っている医療機関に対して診療時間の延長や、夜間の外来を輪番制で行うことを求めるなどの取り組みを行った場合の保険医療機関の初診料及び再診料の時間外加算等につきましても、臨時的な対応として下記のとおり取り扱われることとされております。

つきましては、貴会におかれましても本件についてご了解いただき、会員各位への周知方よろしくお願い申し上げます。

記

【入院基本料に係る施設基準の臨時的対応】

- 1 基本診療料の施設基準等（通知）の「別添 2 入院基本料等の施設基準等」の「第 2 病院の入院基本料等に関する施設基準」の 4（1）の規定（入院患者の数に関する留意事項）にかかわらず、臨時的な対応として、別途通知するまでの間、流行期において新型インフルエンザ患者の入院診療を行った保険医療機関においては、入院していた新型インフルエンザ患者は入院患者の数から除くことができるものとする。

ただし、入院患者数から除くことのできる新型インフルエンザ患者の数は、当

該保険医療機関の平均入院患者数（新型インフルエンザ患者を入院患者数から除いて計算しようとする月の前月（基準月）から起算して過去１年間の平均入院患者数）を超えて入院した新型インフルエンザ患者の数に限るものとする。

なお、具体的な入院患者数の算出については、添付資料 の別紙様式「新型インフルエンザ入院患者整理表」を参考に整理されたい。

- 2 流行期において新型インフルエンザ患者の入院診療を行った保険医療機関においては、月平均夜勤時間数について、基本診療料の施設基準等（通知）の「第３届出受理後の措置等」の１（１）の規定（暦月で３か月を超えない期間の１割以内の一時的な変動の特例）にかかわらず、臨時的な対応として別途通知するまでの間、流行期の間の２割以内の一時的な変動の場合には、変更の届出を行わなくてもよいものとする。
- 3 流行期において新型インフルエンザ患者の入院診療を行った保険医療機関においては、１日当たり勤務する看護師及び准看護師又は看護補助者（以下「看護要員」という）の数、看護要員の数と入院患者の比率並びに看護師及び准看護師の数に対する看護師の比率について、基本診療料の施設基準等（通知）の「第３届出受理後の措置等」の１（３）及び（４）の規定（暦月で１か月又は３か月を超えない期間の１割以内の一時的な変動の特例）にかかわらず、臨時的な対応として別途通知するまでの間、流行期の間の２割以内の一時的な変動の場合には、変更の届出を行わなくてもよいものとする。
- 4 上記１から３の臨時的な取扱いを行う保険医療機関においては、流行期における新型インフルエンザの入院患者数について、添付資料 の別紙様式「新型インフルエンザ入院患者整理表」を参考に整理し、それに基づき基本診療料の施設基準等（通知）の別添７「様式９ 入院基本料等の施設基準に係る届出書添付書類」を整理しておくこと。

１：上記における「新型インフルエンザ患者」とは、新型インフルエンザ（Ａ／Ｈ１Ｎ１）と診断された患者及び新型インフルエンザとの確定診断には至らないがインフルエンザと診断された患者をいう。

２：上記における「流行期」とは、国立感染症研究所感染情報センターの「警報・注意報発生システム」により、インフルエンザの注意報が発せられている日の属する月のことをいい、当該都道府県管内保健所の１箇所でも注意報が発せられている場合には、当該都道府県は「流行期」にあるものとする。なお、当該インフルエンザ注意報は、以下のＨＰ『国立感染症研究所感染症情報センターの「インフルエンザ流行レベルマップ」<http://hasseidoko.mhlw.go.jp/Hasseidoko/Levelmap/flu/index.html>』において、毎週更新されるもの

であること。

【新型インフルエンザに係る保険医療機関の時間外診療等について】

- 1 都道府県、保健所設置市、特別区からの依頼を受けインフルエンザ患者に係る時間外の外来診療を行っている保険医療機関については、「診療報酬の算定方法の制定等に伴う実施上の留意事項について」別添 1「医科診療報酬点数表に関する事項」第 1 章「基本診療料」第 1 部「初・再診料」第 1 節「初診料」の(11)時間外加算のイの規定を適用しないものとし、同アにより時間外とされる場合であれば、時間外加算を算定できるものとする。

つまり、インフルエンザ患者に係る時間外の外来診療を行っている保険医療機関において、当該時間外に診察した患者すべてに対して、時間外加算の算定が可能です。

[参考]

(11) 時間外加算

ア 各都道府県における医療機関の診療時間の実態、患者の受診上の便宜等を考慮して一定の時間以外の時間をもって時間外として取り扱うこととし、その標準は、概ね午前 8 時前と午後 6 時以降（土曜日の場合は、午前 8 時前と正午以降）及び休日加算の対象となる休日以外の日を終日休診日とする保険医療機関における当該休診日とする。

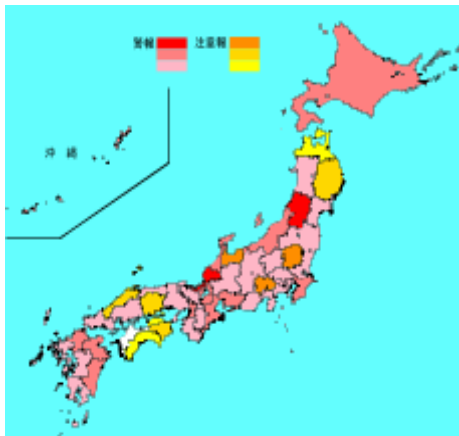
ただし、午前中及び午後 6 時以降を診療時間とする保険医療機関等、当該標準によることが困難な保険医療機関については、その表示する診療時間以外の時間をもって時間外として取り扱うものとする。

イ アにより時間外とされる場合においても、当該保険医療機関が常態として診療応需の態勢をとり、診療時間内と同様の取扱いで診療を行っているときは、時間外の取扱いとはしない。

- 2 上記 1 の取扱いは、再診料についても同様とする。

警報・注意報発生システムとは

(2007 年 11 月改訂)



厚生労働省・感染症サーベイランス事業により、全国約 5,000 のインフルエンザ定点医療機関を受診したインフルエンザ患者数が週ごとに把握されています。過去の患者発生状況をもとに基準値を設け、保健所ごとにその基準値を超えると注意報や警報が発生する仕組みになっています。

流行レベルマップの見方

国立感染症研究所感染症情報センターでは、インフルエンザ流行に関連する参考情報として、この「警報・注意報発生システム」により得られた情報の一部を還元提供いたします。具体的には、都道府県ごとに警報レベルを超えている保健所があれば**赤色系 3 段階**で、注意報レベルを超えている保健所があれば**黄色系 3 段階**で示してあります。色の段階は各都道府県の保健所数に対して警報・注意報レベルを超えている保健所数の割合です。また、都道府県ごとに全保健所数と警報・注意報レベルを超えている保健所の数を見ることができます。

		警報・注意報レベルを超えている保健所数の割合	
警 報	大きな流行の発生・継続が疑われることを示します。	70 ---> 100%	
		30 ---> 70%	
		0 ---> 30%	
注意報	流行の発生前であれば今後 4 週間以内に大きな流行が発生する可能性があることを、流行発生後であればその流行がまだ終わっていない可能性があることを示します。	70 ---> 100%	
		30 ---> 70%	
		0 ---> 30%	

警報発生のねらいと見方

本警報システムのねらいは、感染症発生動向調査における定点把握感染症のうち、公衆衛生上その流行現象の早期把握が必要な疾患について、流行の原因究明や拡大阻止対策などを講ずるための資料として、都道府県衛生主管部局や保健所など第一線の衛生行政機関の専門家に向け、データに何らかの流行現象がみられることを、一定の科学的根拠に基づいて迅速に注意喚起することにあります。

警報には、流行発生警報と注意報の2種類があります。警報の意味は、大きな流行が発生または継続しつつあることが疑われるということです。注意報の意味は、流行の発生前であれば、今後4週間以内に大きな流行が発生する可能性があるということ、流行の発生後であれば流行が継続している(終息していない)可能性が疑われることです。ほとんどの感染症では、時間の経過とともに流行が地域的に拡大あるいは移動していくものであり、流行拡大を早期に探知するためには、小区域での流行状況を広域的に監視することが重要です。本警報システムでは、当該保健所とともに、当該都道府県内の全保健所の警報発生状況、全国の警報発生状況を提供しています。

警報発生の仕組み

警報は、1週間の定点あたり報告数がある基準値(警報の開始基準値)以上の場合に発生します。前の週に警報が発生していた場合、1週間の定点あたり報告数が別の基準値(警報の継続基準値)以上の場合に発生します。注意報は、警報が発生していないときに、1週間の定点あたり報告数がある基準値(注意報の基準値)以上の場合に発生します。

警報の基準値は、過去5年間の流行状況(全国の定点を有する保健所数×5年間×52週;インフルエンザ定点では延べ約17万週)の中で、一連の警報発生の起こる確率が1%程度になるように定めたものです。注意報の基準値は、警報発生後の注意報を除いて、警報発生前の4週間に注意報が出る確率を約60~70%、警報が発生しない期間に注意報が出ない確率を約95~98%、注意報が出た場合にその後4週間以内に警報が出る確率(注意報の的中率)を約20~30%になるように定めています。警報・注意報の基準値を以下に示します。なお、基準値はすべて定点当たりの値です。

警報対象疾患	流行発生警報		流行発生 注意報
	開始基準値	継続基準値	基準値
インフルエンザ	30	10	10