

国の新型インフルエンザ対策行動計画改定（平成 23 年 9 月 20 日）のポイント

	I 病原性等の程度に応じた対策	II 地域の状況に応じた対策 ＜発生段階の移行は県単位で判断＞	III 外来診療の役割分担と医療体制移行時期の明確化
改定前	<p>高病原性鳥インフルエンザ（H5N1）が変異して新型インフルエンザになる場合を想定し、<u>強力な措置を規定</u>していた。</p>	<p>新型インフルエンザの発生レベルを国が定め、全国一律の対策を講じた。</p>	<p>国内発生早期においては、「発熱外来」に限定して新型インフルエンザ疑いの患者（発熱患者）の診療を行った。</p> <p>＜国内発生早期の外来医療体制＞</p>
改定後	<p>病原性が高い新型インフルエンザの発生・流行に備えた計画とするが、<u>病原性・感染力の程度等に応じて、適切な対策の選択、又は適切な対策へと切り替える</u>ことを規定した。</p>	<p>＜国における発生段階＞</p> <p>＜地域(都道府県)における発生段階＞</p> <p>地域における新型インフルエンザの発生状況は様々であり、<u>県</u>で医療提供体制確保、感染拡大抑制等に関して、<u>判断</u>を行い対策を推進する。</p>	<p>「発熱外来」を「帰国者・接触者外来」に変更し、対象者を絞り込むこととし、帰国者・接触者以外の患者は、一般の医療機関で対応する。</p> <p>＜海外発生期・地域発生早期の外来医療体制＞</p>