

健康危機管理対策専門委員会

(平成 25 年度)

健康危機管理対策専門委員会 平成 25 年度報告書

広島県地域保健対策協議会 健康危機管理対策専門委員会

委員長 桑原 正雄

平成 25 年度は本委員会 2 年間活動の初年度にあたるために、委員が重複している広島県医師会感染症対策委員会（新田康郎委員長）と本委員会との現時点での役割や業務を明確にするために、両委員会の活動開始前に委員長間での意見交換を行った。役割として、感染症対策委員会は県医師会会員の感染症診療支援を、他方、本委員会は広島県や市町の感染症対策の運用、支援や検証、特に流行している感染症の施策などの対応や検証を行うことを確認した。

一般に健康危機管理が求められる感染症の対策としては、流行時には対象となる病原体の情報から実施すべき対策を決定し、医療提供体制や感染拡大防止などを地域の感染拡大の状況に応じて進めることになるが、平時からのワクチンや個人防護具（PPE）などの感染予防対策、サーベイランス、情報提供や共有、医療提供体制の構築が重要とされている。他方、広島県は平成 25 年 4 月に広島県感染症・疾病管理センター（ひろしま CDC）を開設し、感染症パンデミックを視野に感染対策を強化した。

そこで、本委員会の 2 年間の活動目標を「感染流行のための整備」として、下記の事業を行っている。

A 事業

1 感染症情報提供体制について

インフルエンザ（H1N1）2009 の流行時において、情報過多、同一情報の重複配信、情報の遅れなど情報提供に関して医療機関から多くの課題が示された。このために、広島県医師会では、「新たな広島県医師会感染症情報提供体制」を構築した（2013/11/5 広島県医師会速報（第 2208 号）にて既報）。これにより、行政や日本医師会から県医師会に入った感染症情報は、情報選択を行いながら適正に県医師会から地区医師会へ伝達されることになった。

一方で、国から情報が直接入る広島県、広島市、

福山市、呉市と県内各保健所との情報提供体制の整理も、県医師会や地区医師会が混乱しないためにも必要であることから、効率的な行政間の感染症情報提供体制の検討を行うことにした。体制については次年度報告することになり、下記の委員で主にメールで検討している。

【情報提供体制検討 WG】

日下仁彦（チーフ）、桑原正雄、阪谷幸春、下江俊成、内藤雅夫、永田 忠、村尾正治、横山 隆、渡邊弘司、事務局（日下）

2 広島県新型インフルエンザ等対策行動計画について

広島県は新型インフルエンザ等対策特別措置法（特措法）の規定により、政府が定める「政府行動計画」に基づき、平成 21 年度に策定した「広島県新型インフルエンザ等対策行動計画」の改定を行った。この行動計画では、新型インフルエンザなどが発生した場合、対策については、行政機関のみならず関係機関などの連携が求められている。対策の基本方針では、感染を防止するための医療実施の要請・指示や施設の使用制限など、法令に基づき行動などに一定の制限を加えることなどが盛り込まれている。さらに、医療提供、社会機能維持などを実施する指定（地方）公共機関、登録事業者が業務の継続などを実施するための「業務計画」（指定（地方）公共機関に作成を義務付け）と「業務継続計画（BCP）」（特定接種の登録事業者が作成する）を作成することが求められている。新型インフルエンザワクチンの優先的な接種（特定接種）を希望する病院や診療所は BCP を事前に作成しなければならないために、本委員会では、医療機関に対して特措法、BCP の説明をおこなうとともに、参照できる BCP を作成して、各医療機関へ示すこととした。

なお、本件については、11月21日に開催の都道府県医師会感染症危機管理担当事連絡協議会において説明された様式作成を参考にした。

【新型インフルエンザ等対策検討WG】

大毛宏喜（チーフ）、桑原正雄、諫見康弘、市川徹、日下仁彦、楠岡公明、中島浩一郎、増田裕久、横崎典哉、横山 隆、渡邊弘司、事務局（岡山）

1) 新型インフルエンザ等特別措置法に基づく診療継続計画作成に関する説明会

①市郡地区医師会感染症担当事連絡協議会（県医師会）

平成25年12月19日：広島医師会館

- ・新型インフルエンザ等対策特別措置法に基づく医療機関の役割などについて
- ・特定接種に係る医療機関の事前登録について
- ・医療機関における診療継続計画について

・事前登録に係る留意点などについて

②新型インフルエンザ等対策研修会（県病院協会）

平成26年2月20日：広島医師会館

・「特措法に伴う登録申請」の基本的な事項の説明

広島県感染症・疾病管理センター
（ひろしまCDC）

・「診療継続計画（BCP）」作成のために

県立広島病院 院長 桑原正雄

医療安全管理部 感染管理認定看護師

今崎 美香

広島共立病院医療安全管理部 感染管理

認定看護師 山本 聡美

ヒロシマ平松病院 事務長 西田 良一

感染対策委員 外来看護師長 住田 敏江

③平成25年度新型インフルエンザ実地訓練

下表の通り

地域	日 時	開催場所	内 容	参加者数
福山	平成25年11月28日	中国中央病院	「感染防止対策チームが提案するノロウイルス対策及びインフルエンザ対策」 中国中央病院感染防止対策チーム	165名
東広島	平成25年12月5日	広島県東広島庁舎	「広島県新型インフルエンザ等対策行動計画の概要について」 広島県感染症・疾病管理センター 「最近の感染症トピックス」 講師：広島大学病院感染症科教授 大毛宏喜 「患者発生時の対応実地訓練 ～疑い事例の相談から医療機関受診まで～」	78名
尾道	平成26年1月9日	広島県尾道庁舎	「新型インフルエンザ等対策特別措置法に基づく特定接種の登録申請について」 広島県感染症・疾病管理センター 「新型インフルエンザの臨床と対応」 講師：広島大学准教授・検査部長 横崎典哉	127名
廿日市	平成26年2月4日	廿日市市総合健康福祉センター	「西部保健所管内の感染症発生状況等について」 広島県西部保健所 「広島県新型インフルエンザ等対策行動計画及び特定接種に係る医療関係機関の登録等について」 広島県感染症・疾病管理センター 「インフルエンザ対策の実際」 講師：広島大学病院感染症科教授 大毛宏喜 演習「鳥インフルエンザ（H7N9）疑い患者発生に伴う対応について」	97名
芸北	平成26年2月20日	JA吉田総合病院	「話題の感染症」 講師：JA吉田総合病院感染管理認定医師 丹治 英裕 「新型インフルエンザ等対策特別措置法に基づく特定接種の登録申請について」 広島県感染症・疾病管理センター	66名

地域	日時	開催場所	内容	参加者数
備北	平成 26 年 2 月 20 日	市立三次中央病院	「広島県新型コロナウイルス等対策行動計画及び特定接種について」 広島県感染症・疾病管理センター 「新型コロナウイルスの臨床と対応」 講師：広島大学准教授・検査部長 横崎典哉	126 名
呉	平成 26 年 2 月 24 日	広島県呉庁舎	「広島県新型コロナウイルス等対策行動計画と特定接種に係る医療機関登録について」 広島県感染症・疾病管理センター 「新型コロナウイルスの臨床と対応」 講師：広島大学准教授・検査部長 横崎典哉	116 名
海田	平成 26 年 3 月 6 日	サンピア・アキ	「話題の感染症」 講師：広島大学病院感染症科教授 大毛宏喜 「新型コロナウイルス等対策特別措置法に基づく特定接種登録申請について」 広島県感染症・疾病管理センター	48 名

2) BCP 作成モデル

①大規模病院用（広島大学病院より提供）：資料 1

②中小規模病院用（委員会作成）：資料 2

③診療所用（日本医師会作成版）：資料 3

日本医師会「新型コロナウイルス等発生時における診療継続計画（案）」より転載

3 感染症症候群サーベイランスについて

感染症におけるサーベイランスの目的のひとつに、発症者の状況を早期に探知し、集団感染や二次感染などの感染拡大を防ぐための的確な対策を迅速に行うことができることである。

「症候群サーベイランス」とは、学校・園などが毎日、発熱、下痢などの症状を呈した欠席者数を入力することにより、感染拡大の早期察知が可能となる国立感染症研究所が開発したシステムで、利用施設が全国に拡大している。広島県でも、各市町での症

候群サーベイランスの導入を推進して、全県的なサーベイランスを可能にすることが必要であり、本委員会が 2 年間をかけて県内施設へ協力を要請していく予定である。

【サーベイランス検討 WG】

永田 忠（チーフ）、桑原正雄、日下仁彦、坂口剛正、田中純子、近末文彦、新田康郎、藤上良寛、横山 隆、渡邊弘司、事務局（西川）

B 委員会の開催

下記の委員会を開催した。

1 健康危機管理対策専門委員会

第 1 回 平成 25 年 11 月 11 日

C 委員

169 ページの通り

広島大学病院 新型インフルエンザ等 発生時における診療継続計画

【前文】

【第 1 章 総論】

- 1-1 診療継続計画策定・運用の目的
- 1-2 基本方針
- 1-3 定義と用語

【第 2 章 未発生期における準備】

- 2-1 新型インフルエンザ等対策の体制整備
- 2-2 職員の健康管理と啓発
- 2-3 病院機能の維持及び業務継続
- 2-4 医療資器材の確保
- 2-5 施設利用者の安全確保と広報

【第 3 章 対策本部】

- 3-1 対策本部

【第 4 章 海外発生期から地域発生早期における対応】

- 4-1 外来診療体制
- 4-2 入院診療体制
- 4-3 職員の健康管理等
- 4-4 各部門における対応

【第 5 章 地域感染における対応】

- 5-1 外来診療体制
- 5-2 入院診療体制
- 5-3 入院中患者で新型インフルエンザ等が発生した場合の対応
- 5-4 職員の健康管理等

【第 6 章 患者数が大幅に増加した場合の対応】

- 6-1 外来診療体制
- 6-2 入院診療体制
- 6-3 各部門における対応
- 6-4 地域全体での医療体制の確保について

【第 7 章 新型インフルエンザ等対策関連情報】

【第 8 章 用語集】

【前文】

新型インフルエンザは、毎年流行を繰り返しているインフルエンザウイルスとウイルスの抗原性が大きく異なる新型のウイルスが出現することにより、およそ 10 年から 40 年の周期で発生している。ほとんどの人が新型のウイルスに対する免疫を獲得していないため、世界的な大流行（パンデミック）となり、大きな健康被害とこれに伴う社会的影響をもたらすことが懸念されている。

また、未知の感染症である新感染症の中でその感染力の強さから新型インフルエンザと同様に社会的影響が大きいものが発生する可能性がある。これらが発生した場合には、国家の危機管理として対応する必要がある。

平成 21 年（2009 年）4 月に発生した新型インフルエンザ（A/H1N1）に対する対策を通じて得られた多くの知見や経験等を踏まえ、病原性が高い新型インフルエンザと同様の危険性のある新感染症も対象とする危機管理の法律として、新型インフルエンザ等対策特別措置法（平成 24 年法律第 31 号。以下「措置法」）が制定された。

平成 25 年（2013 年）4 月に特措法が施行されたことを受け、同年 6 月、新型インフルエンザ等対策の実施に関する基本的な方針や国が実施する措置法を示す「新型インフルエンザ等対策政府行動計画」（以下「政府行動計画」）及び具体的な内容・実施方法等を示す「新型インフルエンザ等ガイドライン」（以下「ガイドライン」）が示されたところである。政府行動計画・ガイドラインの対象とする感染症（以下「新型インフルエンザ等」）は、以下のとおりであり、「広島大学病院 新型インフルエンザ等発生時における診療継続計画」（以下、「本計画」）においても「新型インフルエンザ等」を対象とする。

- ・感染症法第 6 条第 7 項に規定する新型インフルエンザ等感染症（以下「新型インフルエンザ」）
- ・感染症法第 6 条第 9 項に規定する新感染症で、その感染力の強さから新型インフルエンザと同様に社会的影響が大きいもの

現段階では新型インフルエンザ等の発生は確認されていないが、新型インフルエンザ等が発生した際、継続して医療を提供するためには、事前に計画を作成し、対策の準備を行う必要があることから、平成

20年12月12日に策定した「新型インフルエンザ対応マニュアル」を改定し、新感染症も含めた新型インフルエンザ等を対象として本計画を策定した。当院は、広島県より特措法第2条第7項に規定する指定地方公共機関の指定を受けており、また特措法第28条第1項の規定に基づく登録事業者としての登録を受けることから、本診療継続計画は、指定地方公共機関としての「業務計画」及び特定接種の登録の際に提出する「事業継続計画（BCP）」に基づき作成したものである。

当院は、指定地方公共機関及び特定接種の登録事業者としての責務を負うとともに、地域における当院の役割に従い必要な医療を行う。

本計画は、政府行動計画・ガイドライン・広島県行動計画に基づき策定したものであり、新型インフルエンザ等が発生した際には、本計画に基づき、対応を行うことになるが、発生する事態は必ずしも予測されたように展開するものではないため、本計画についても、情勢の変化に応じ、適時見直し、必要な修正を加えるものである。

【第1章 総論】

1-1 診療継続計画策定・運用の目的

- (1) 職員の健康管理に十分配慮し、その上で診療業務を効果的に維持・継続する。
- (2) 未発生期に適切な準備を行う。
- (3) 新型インフルエンザ等発生後に適切な対応を行う。
- (4) 地域感染期において医療需要が増加した際においても、地域の医療体制の維持に貢献する。

1-2 基本方針

- (1) 新型インフルエンザ等発生時においても、地域における当院の役割に従い、地域住民に対し必要な医療の提供を行う。
- (2) 海外発生期及び地域発生早期に、「帰国者・接触者外来」を設置しない。
- (3) 地域感染期においても、救急医療・高度先進医療を継続的に提供するとともに、新型インフルエンザ等以外の入院治療を要する患者を他病院から積極的に受け入れる。
- (4) 地域の中核病院として、他病院での治療が困難な新型インフルエンザ等の重症患者の受け入れを行う。

1-3 定義と用語

- (1) 法律、政府行動計画、ガイドラインで定められた定義を使用する。
- (2) 用語の詳細については第8章を参照とする。

【第2章 未発生期における準備】

当院における新型インフルエンザ等対策の立案・実施に関しては以下のとおりとする。

- (1) 未発生期においては感染症対策委員会により、新型インフルエンザ等対策の立案及び院内感染対策の強化を図る。
- (2) 未発生における対策立案は、感染制御チーム（Infection Control Team：ICT）が行うこととするが、必要に応じ、新型インフルエンザ等対策ワーキンググループを別途設置する。
- (3) 発生期においては、新型インフルエンザ等対策本部を設置し、新型インフルエンザ等対策を実施する。

2-1 新型インフルエンザ等対策の体制整備

院内感染対策マニュアルに基づき平時から院内感染対策を徹底するとともに、新型インフルエンザ等発生時における診療継続計画を策定し、職員間での情報共有と事前訓練を実施する。

1. マニュアル等の整備

- (1) 院内感染対策マニュアルの整備・改訂
- (2) 新型インフルエンザ等発生時における診療継続計画（本計画）の策定・検討及び改訂
- (3) 本計画に基づき、各部署において、業務継続計画及び必要な手順書等の策定・検討及び改訂
- (4) 職員への最新マニュアルの情報提供と業務の周知
- (5) 新型インフルエンザ等患者（疑いを含む）診療時の対応方針（PCR検査の実施の要否等）に関し、広島市南保健センターとの調整

2. 訓練の実施

- (1) 広島県及び広島市主催の訓練への参加
- (2) 主要職員を対象とした、机上・実地訓練の実施

3. 報告

- (1) 本計画のうち必要事項について、特措法第9

条の規定に基づく「業務計画」として広島県に提出する。

- (2) 本計画のうち必要事項について、特措法第28条第1項の規定に基づく登録事業者としての登録を受ける際に厚生労働省に提出する。

2-2 職員の健康管理と啓発

新型インフルエンザ等発生時における職員の健康管理及び職員の意識向上に必要な措置を行う。

1. 教育と研修

新型インフルエンザ等発生時においても適切な診療を提供できるよう、以下の教育及び研修を実施する。

- (1) 新型インフルエンザ等に関する基礎知識について
- (2) 発生段階に応じた新型インフルエンザ等患者に対する診療体制について
- (3) 院内感染対策、個人防護具の適切な使用法、職員の健康管理について
- (4) 部署別の業務継続計画（人員計画、優先業務の把握）について

2. 特定接種

(1) 特定接種の登録について

特定接種の登録に関して、行政機関から示される申請手続きに基づき、登録事業者として登録を行う。医療分野には「新型インフルエンザ等医療型」と「重大・緊急医療型」の2類型が設けられており、職員の業務内容に応じて特定接種の対象となる人数を以下の通り登録する。

- ・「重大・緊急医療型」で登録する場合は、重大・緊急の生命保護に従事する有資格者（医師、歯科医師、薬剤師、保健師、助産師、看護師、准看護師、救急救命士、歯科衛生士、歯科技工士、診療放射線技師、臨床検査技師、臨床工学士、理学療法士、作業療法士、視能訓練士、言語聴覚士、栄養士）を対象とする。
- ・非常勤職員については、常勤換算する（非常勤職員の人数分は登録されない）。
- ・当院に常駐して業務を行う外部事業者の職員のうち、新型インフルエンザ等医療の提供に従事する者（窓口職員等）については、全従業員数の母数に含むこととする。

(2) 特定接種の接種順位等について

実際に特定接種を行う際には、登録した人数分のワクチンが提供されない場合があること、また順次ワクチンが提供される可能性があり、登録した職員の中でも接種対象者の絞込みや、接種順位を検討する必要があることを、登録の際に職員に説明する。特定接種を行う際に、職員の中でも接種対象者の絞込みや接種順位の決定を円滑に実施できるよう、登録の際に年齢、職種、部署（診療科、病棟別）等の基本情報の他、以下の事項を調査する。

(A：新型インフルエンザ等医療の提供)

- A1. 通常インフルエンザ等の感染症の医療の提供に従事しており、新型インフルエンザ等が発生した際、新型インフルエンザ等医療の提供に従事する可能性がある。
 - a. 外来診療、b. 入院診療、c. 宿直業務
- A2. 通常、インフルエンザ等の感染症の医療の提供に従事していないが、新型インフルエンザ等が発生した際、新型インフルエンザ等医療の提供に従事する可能性がある。
- A3. 通常、新型インフルエンザ等の感染症の医療の提供に従事しておらず、新型インフルエンザ等が発生した際、新型インフルエンザ等医療の提供に従事する可能性はない。

(生命・健康に重大・緊急の影響がある医療の提供)

- B1. 通常、生命・健康に重大・緊急の影響がある医療の提供に従事している。
- B2. 通常、生命・健康に重大・緊急の影響がある医療の提供に従事していない。

(患者との接触頻度)

- C1. 通常業務において、主として患者と接する。
- C2. ときどき患者と接する。
- C3. ほとんど患者と接することはない。

(勤務形態)

- D1. 常勤である。
- D2. 非常勤である。（週当たりの勤務時間を記入）

(ワクチン接種の希望の有無)

- E1. 新型インフルエンザ等発生時にワクチン接種を希望する。

E2. 新型インフルエンザ等発生時にワクチン接種を希望しない。

2-3 病院機能の維持及び業務継続

1. 診療継続計画（外来）

地域感染期において外来診療が必要な患者への医療提供を継続するための計画を策定する。

- (1) 地域感染期において新型インフルエンザ等の患者数が大幅に増加し、新型インフルエンザ等対策本部長（病院長）が外来制限をする必要があると判断した場合は、外来診療を段階的に縮小する。
- (2) 新型インフルエンザ等対策本部長より各診療科長宛に外来診療縮小の依頼を発出する。具体的には以下の対応を行う。

- ・慢性疾患等を有する定期受診患者のうち、病状が比較的安定している患者に対して長期処方を行うなど受診回数を減らす。
- ・慢性疾患等を有する定期受診患者のうち、電話による診療により慢性疾患の状況について診断できた場合に定期処方薬の処方箋をファクシミリ等で送付する。
- ・症状がない段階で同意を得た定期受診患者や再診患者に対して、電話による診療により新型インフルエンザ等への感染の診断ができた場合に抗インフルエンザウイルス薬等の処方箋をファクシミリ等で送付する。
- ・緊急以外の外来受診は避けるよう広報を行う。

2. 診療継続計画（入院）*別添資料のとおり

地域感染期において入院診療が必要な患者への医療提供を継続するための計画を策定する。

- (1) 地域感染期において新型インフルエンザ等の患者数が大幅に増加し、新型インフルエンザ等の重症患者のための病床を確保するため、新型インフルエンザ等対策本部長が入院診療を制限する必要があると判断した場合は、入院診療を段階的に縮小する。
- (2) 未発生期の段階において、地域感染期に待機的入院・待機的手術を控える必要が生じた場合に入院診療を制限するための計画を策定する。具体的には、各診療科における代表的疾患・病態を以下の基準をもとにA群、B群、C群の3群にグループ分けを行う。

A群の疾病・病態：早急な措置を要する患者
B群の疾病・病態：A群とC群の中間の患者
C群の疾病・病態：予定入院、予定手術で1ヶ月程度の猶予がある患者
(循環器内科の一例)

A群の疾患・病態：急性心筋梗塞
B群の疾病・病態：労作性狭心症
C群の疾病・病態：経過良好な冠動脈形成術後の確認造影検査

- (3) 地域感染期において、新型インフルエンザ等対策本部長が待機的入院・待機的手術を控える必要があると判断した場合は、事前に策定したグループ分けをもとに診療制限を行う。

3. 各部署における業務継続計画

*別添資料のとおり

地域感染期において出勤可能な職員が減少する中でも各部署の業務が継続して行えるよう、以下の手順により部署毎に業務継続計画を策定する。

- (1) 職員情報の確認：緊急連絡先・通勤経路・通勤方法、学校・保育施設に通う子供の有無、要介護の家族の有無、その他支援の必要性の有無等を把握する。
- (2) 人員計画の策定：職員が欠勤した場合の代替要員を検討する。特に、学校・保育園の休校・休園や家族の看病等で欠勤する可能性のある職員を予め把握し人員計画を策定するほか、在宅勤務について検討する。時差出勤の採用、自家用車での通勤の許可等も検討する。
- (3) 優先業務の把握：多くの職員が欠勤した場合においても継続すべき優先業務と縮小すべき業務をリストアップした上で、通常業務の縮小する目安を検討する。
- (4) 代替要員がない部署への対応：部署内で代替要員の確保が難しい場合は、部署を超えた応援体制を検討する。
- (5) 緊急連絡網の整備：部署の職員間の緊急連絡の体制を整備する。また、行政や関連業者などの緊急連絡先及び担当者名簿を作成する。

4. 臨時職員の募集・採用

欠勤率が40%を越えた場合の対応として臨時職員の募集を検討する。募集する人数については、臨時職員への研修が可能な範囲とし、勤務可能な職員数

を定期的に把握した上で臨時職員の募集を行うこととする。

(1) 募集する職員：

- ・臨時アルバイト職員
- ・臨時ボランティア職員

(2) 業務内容：基本的に新型インフルエンザ等の患者との接触が少ない以下のような業務を中心とする。

- ・総務・会計部門
- ・コールセンターでの対応
- ・清掃・物品管理
- ・新型インフルエンザ等以外の患者に対する補助的業務及び安全区域における雑務等

なお、医師・看護師等の有資格者の募集（他の医療機関への協力要請）については、広島県と調整の上、実施することとする。

2-4 医療資器材の確保

災害時に備蓄している医療資器材（マスク・ガウン・手袋・簡易ベッド等）や非常食（患者用・職員用）等を確認し、新型インフルエンザ等対策で共用できる物資をリスト化しておく。

(1) 個人防護具等の確保について

以下の個人防護具及び速乾性手指消毒薬等の使用状況・在庫状況を把握するとともに、必要に応じて、備蓄あるいは在庫量を増やす。

- ・ゴーグル・フェイスシールド
- ・マスク（N95 マスク・外科用マスク・シールド付マスク）
- ・ガウン・エプロン
- ・手袋
- ・速乾性手指消毒剤
- ・石鹸
- ・ペーパータオル等

(2) 医薬品・検査薬の確保について

以下の医薬品・検査薬の使用状況・在庫状況を把握する。

- ・抗インフルエンザウイルス薬
- ・インフルエンザ迅速診断キット

(3) 医療機器の確保について

以下の医療機器の使用状況を把握する。

- ・輸液ポンプ・シリンジポンプ
- ・人工呼吸器

- ・血液浄化装置
 - ・心肺補助装置
- 等

2-5 施設利用者への安全確保と広報

発生段階に対応した施設利用者への啓発・広報活動を行う。

1. 未発生期

- (1) 手洗い・咳エチケットなどの感染対策について、ポスターなどにより啓発を行う。

2. 海外発生期及び国内発生早期

- (1) 手洗い・咳エチケットなどの感染対策について、ポスターなどにより啓発を行う。
- (2) 新型インフルエンザ等の流行状況及び診療に関する当院での対応方針につき、ポスターやホームページなどで情報提供を行う。

3. 国内感染期

- (1) 手洗い・咳エチケットなどの感染対策について、ポスターなどにより啓発を行う。
- (2) 新型インフルエンザ等の流行状況及び診療に関する動員での対応方針につき、ポスターやホームページなどで情報提供を行う。
- (3) 面会に関する当院の方針につき、ポスターやホームページなどで情報提供を行う。

【第3章 対策本部】

3-1 対策本部

1. 設置

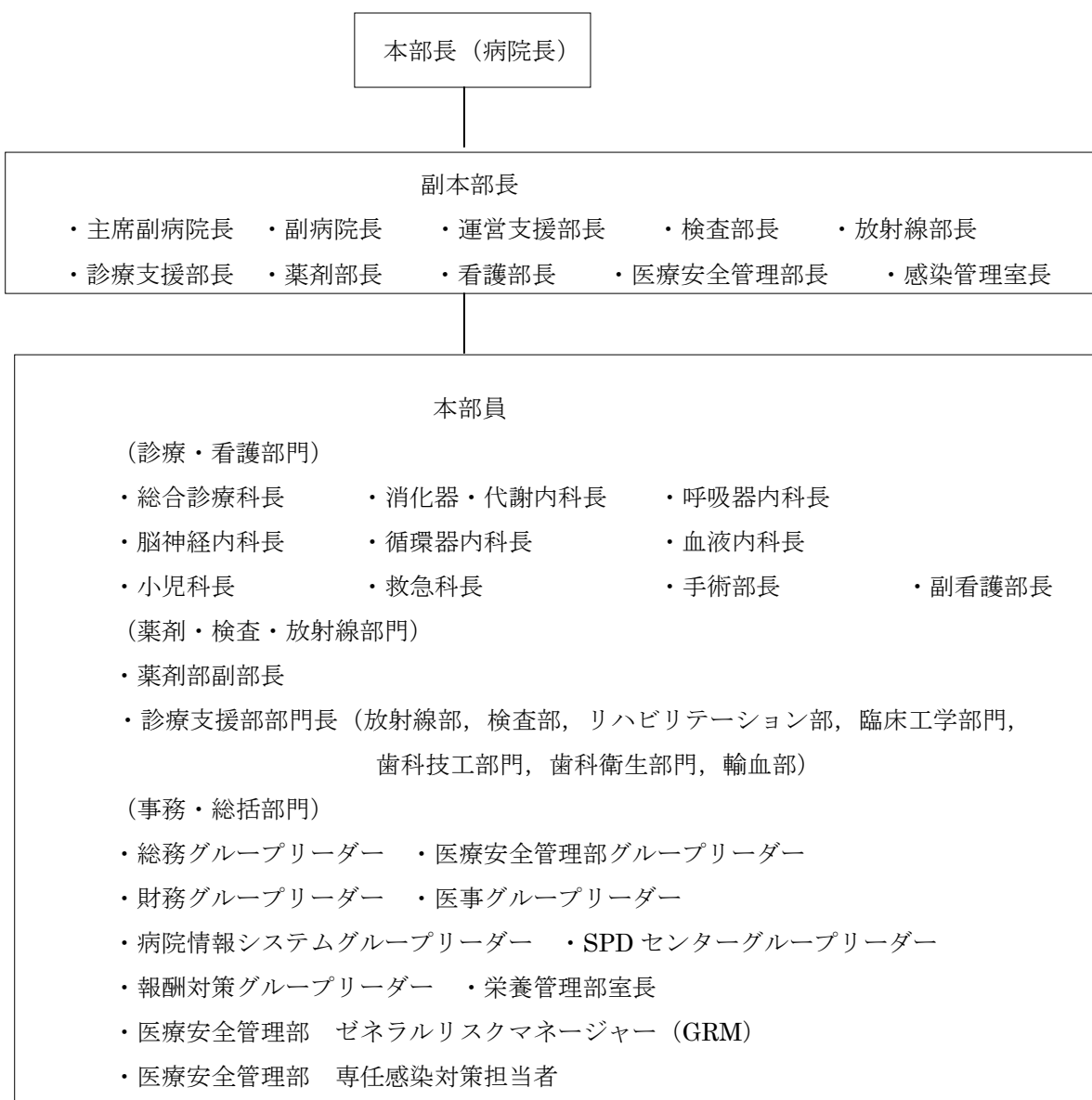
当院では、新型インフルエンザ等が発生した際、病院長を本部長とする新型インフルエンザ等対策本部（以下「対策本部」）を院内に設置し、広島県、広島市との連携を図り、新型インフルエンザ等対策を実施する。なお、対策本部は、平時の感染症対策委員会を発展させたものとして、対策の実施にあたっては、ICTは対策本部を補佐するものとする。

2. 構成

本部長は病院長とする。

その他、構成員として、下図に掲げる副本部長、本部員を置き、本部員を補佐する。

・対策本部の構成（一例）



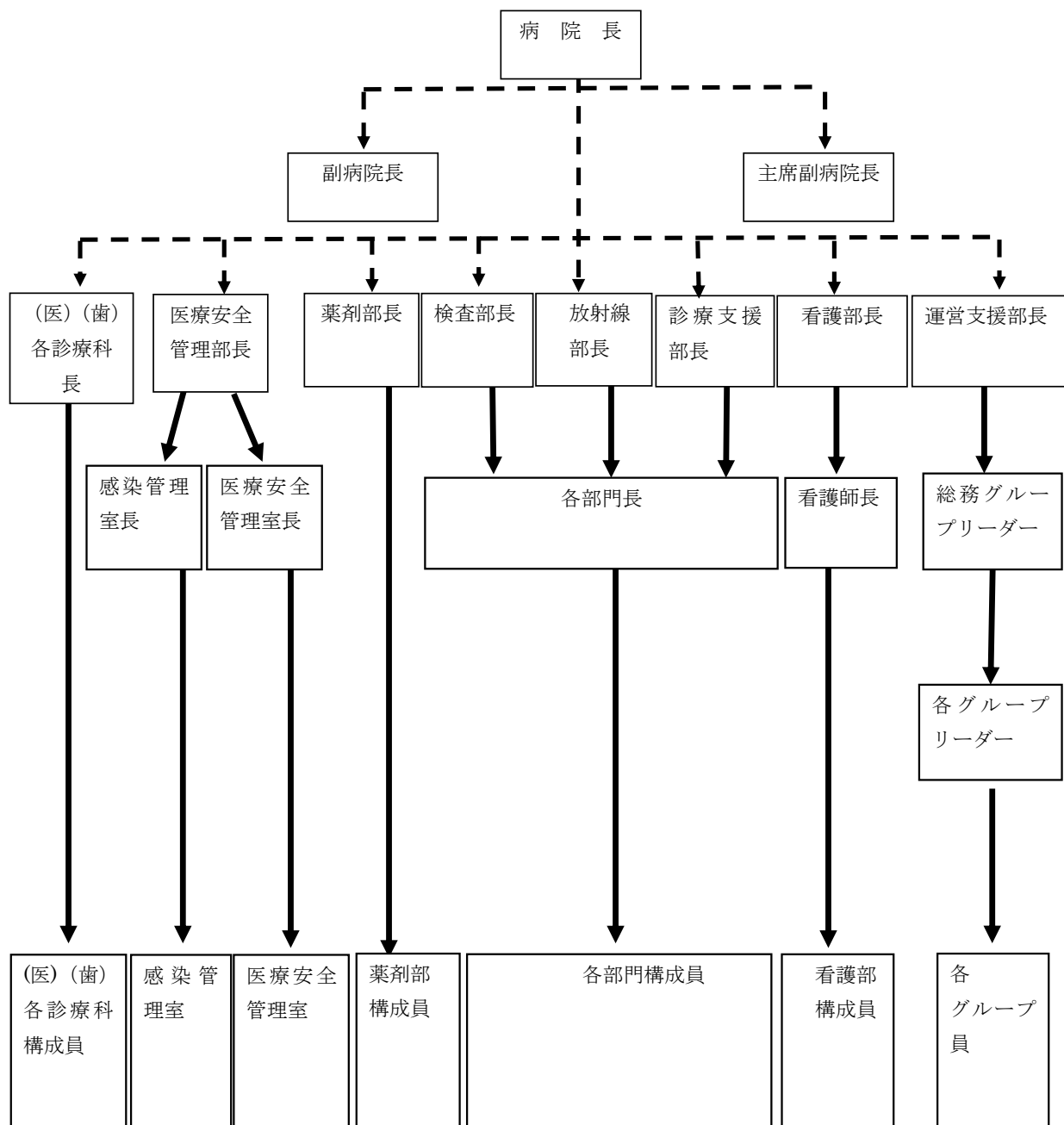
3. 対策本部の機能

- (1) 対策本部を設置後，本部長は対策本部会議を開催する。新型インフルエンザ等の発生状況に応じ，開催頻度を決定する（月1回，週1回，毎月など）
- (2) 対策本部においては，情報の共有に努める。
- (3) 本部長，副本部長を中心に病院全体の対応を協議する。本部員は各部門での対応を検討する。
- (4) 対策本部長は，必要に応じ，職員を召集する。病院職員は対策本部の指示に従う。

4. 各部門における検討事項

部 門	担 当 者	対 応 事 項
診療・看護部門	副病院長 総合診療科長 消化器代謝内科長 呼吸器内科長 脳神経内科長 循環器内科長 血液内科長 小児科長救急科長 手術部長 看護部長 副看護部長	医療体制の確保に関すること ・(総診・内科・小児科) 通常診療を行うチーム、新型インフルエンザ等の外来チーム、入院診療チームの編成等医師の人員の計画 ・(救急科) 一般の救急患者や他施設の重症患者の受け入れの調整 ・(手術部) 手術の緊急度のランクづけ、待機的手術の延期の調整 ・(看護部) 入院、外来、手術における看護師の人員計画
薬剤・検査・放射線部門	薬剤部長 薬剤部副部長 検査部長 放射線部長 診療支援部長	医薬品・検査体制・医療機器の確保に関すること ・(薬剤部) ワクチン、抗インフルエンザウイルス薬、抗菌薬等の確保・在庫管理、払い出し方法の検討、薬剤師の人員計画 ・(検査部・放射線部) 検査のランクづけ、待機検査の延長の調整、臨床検査技師・診療放射線技師の人員計画 ・(臨床工学部) 人工呼吸器等の医療機器の確保、保守・点検、臨床工学士の人員計画
事務部門	運営支援部長 総務グループリーダー 医療安全管理部グループリーダー 財務グループリーダー SPD センターグループリーダー 医事グループリーダー 報酬対策グループリーダー 病院情報システムグループ 栄養管理部室長	医療事務体制の確保(人員計画)と関係部署との調整に関すること ・(総務グループ) 職員の健康管理、広報、防犯 ・対策本部の運営・記録 ・(財務グループ・SPD センター) 個人防護服の在庫管理、必要物品の調達・管理 ・(医事グループ) 患者対応 ・(報酬対策グループ・病院情報システムグループ) 災害時カルテの運用 ・(栄養管理部) 患者・職員の栄養管理危機管理
統括部門	病院長 運営支援部長 総務グループリーダー 医療安全管理部グループリーダー 専任リスクマネージャー 感染管理室長 専任感染対策担当者	・総合的な方針・対策の立案、調整及び対策本部の運営に関する こと ・病院全体の情報収集、情報伝達に関すること ・行政や他の医療機関との連絡・調整に関すること (感染管理室長・専任感染対策担当者) ・感染対策の方針の検討 ・特定接種の実施方法の検討

5. 緊急連絡網の作成（一例）



6. 相談窓口の設置

患者からの問い合わせ数が増加した場合は、専用ダイヤル（自動音声対応による24時間対応）を設置する。音声対応の内容は、広島県と相談の上、決定する。

- (1) インターネットによる情報発信案内
- (2) 帰国者・接触者相談センター，広島県（コールセンター），広島市の相談窓口
- (3) 最寄りの保健所の案内

7. 報道機関への対応

報道機関への対応窓口を設置する。報道機関からの電話での問い合わせが、交換台、初診窓口・救急外来受付等にかかってきた場合は、総務グループに転送する。

*原則として、報道機関への対応は、総務グループリーダーが全て一括して取り扱う。

8. 対策本部の廃止

政府対策本部，都道府県対策本部が廃止されたときは、対策本部を廃止する。

【第4章 海外発生期から地域発生早期における対応】

（注）新型インフルエンザ等患者に対する感染対策については、発生した感染症が飛沫感染対策・接触感染対策を基本とするインフルエンザであることを前提で記載している。空気感染する新感染症が発生した場合は、患者と接する際にN95マスクの着用が必要となる場合が考えられる。

実際に新型インフルエンザ等が発生した際には、公的機関から出される推奨等をもとに各医療機関において、個人防護具着用の基準等を定める必要がある。

新型インフルエンザ等が海外で発生または広島県において発生しているが全ての患者の接触歴が追える時期である。発生国からの帰国者や患者との濃厚接触者に対しては、「帰国者・接触者相談センター」を通じて、「帰国者・接触者外来」において外来診療を行う。診察の結果、新型インフルエンザ等と診断された場合は、感染症法に基づき感染症指定医療機関等において入院措置を行うこととなる。

4-1 外来診療体制

当院は、海外発生期から地域発生早期において、「帰国者・接触者外来」を設置しない。外来診療は通常の診療体制とする。帰国者又は患者との濃厚接触者に該当する患者への対応は以下のとおりとする。

1. 手順書の作成等

(1) 掲示物

・一般外来・救急外来に新型インフルエンザ等の流行状況や咳エチケット励行などのポスターの掲示

(2) 手順書等

・患者対応についてのフローチャート・連絡網の作成
・電話交換における対応の手順書の作成・周知
・受付担当・患者案内者の対応の手順書の作成・周知

2. 新型インフルエンザ等が疑われる患者に対する電話交換・受付等での対応

・帰国者又は患者との濃厚接触者に該当する患者から電話連絡があった場合は、「帰国者・接触者相談センター」へ連絡するよう伝える。
・帰国者又は患者との濃厚接触者に該当する患者であることが受付等で判明した場合は、「帰国者・接触者相談センター」を通じ、「帰国者・接触者外来」を受診させる。

3. 新型インフルエンザ等が疑われる患者を診察した場合の対応

・診察中に新型インフルエンザ等が疑われると判断した場合は、確定検査の要否を含め、対応方針につき広島市南保健センターと相談する。
・当院にて診療を行う場合は、鳥インフルエンザ対応マニュアル（新型インフルエンザ対応マニュアル－フェーズ3－）に準じた対応を行う。

4-2 入院診療体制

当院は新型インフルエンザ等と診断された患者の入院診療は行わない。入院診療は通常の診療体制とする。

4-3 職員の健康管理等

1. 新型インフルエンザ等患者と濃厚接触した職員への対応

(1) 抗インフルエンザウイルス薬の予防投与

- ・十分な感染防止策を行わずに、新型インフルエンザ患者に濃厚接触した職員に対し抗インフルエンザウイルス薬の予防投与を検討する。

(予防投与例)

① オセルタミビルリン酸塩（商品名：タミフル）

1回 75mg 1日1回、10日間経口投与

② ザナミビル水和物（商品名：リレンザ）

1回 10mg（5mg ブリスターを2ブリスター）

1日1回、10日間専用の吸入器を用いて吸入

(2) 積極的疫学調査

- ・地域発生早期において十分な感染防止策を行わずに、新型インフルエンザ等の患者と濃厚接触した職員は、積極的疫学調査の対象となり得るため、対象となった場合は、保健所の指示に従う。

2. 特定接種

(1) 特定接種対象者の選定

- ・特定接種の登録の際に行った調査を参考に、職員を対象に特定接種対象者の調査を行う。
- ・ワクチンの納入日・納入量が判明した時点で、年齢・職種・部署・業務内容・勤務形態を勘案し、特定接種対象者の選定を行う。

(2) 特定接種の実施

- ・10mlバイアル等供給されるワクチンのサイズに対応して、1日あたりの接種対象者数を決定し、対象者に通知する。
- ・10ml等のマルチバイアルの場合は、薬剤部のクリーンベンチ内でシリンジの充填を行う。
- ・部署単位でワクチン接種可能な場合は、薬剤部から必要本数を払い出す。
- ・部署単位でワクチン接種が行えない部署に対しては、集团的接種会場を設け、ICTがワクチン接種を担当する。
- ・ワクチン接種実施の詳細については、厚生労働省から示される特定接種に関する実施要領に沿って対応する。

3. 職員の出張について

- ・不要・不急の海外出張は原則禁止する。

4-4 各部門における対応

地域感染期以降、新型インフルエンザ等の患者が大幅に増加する場合に備え、対策本部及び各部署において準備を開始する。

1. 診療部門

- ###### (1) 患者数が大幅に増加した場合の診療体制の検討
- ・通常診療を行うチーム、新型インフルエンザ等の外来診療チーム。入院診療チームの編成、他の医療機関への応援体制等医師の人員計画

(2) 救急患者受け入れの調整

- ・一般の救急患者や他施設の重症患者の受け入れの調整

(3) 診療継続のための検討

- ・外来患者数を縮小する方法の検討
- ・待機的入院・待機的手術を控えるための未発生期に検討したグループ分けの確認
- ・待機的入院・待機的手術を控える時期・縮小規模の検討

2. 看護部門

- ・患者数増加、職員の欠勤に伴う看護師応援体制の調整
- ・患者数が大幅に増加した場合の看護師の人員計画の検討

3. 薬剤部門

(1) ワクチン

- ・ワクチン納入の調整
- ・特定接種実施の調整

(2) 抗インフルエンザウイルス薬等

- ・抗インフルエンザウイルス薬、抗菌薬等の確保・在庫管理、払出し方法の検討
- ・患者数が大幅に増加した場合の薬剤師の人員計画の検討

4. 検査部門

- ・インフルエンザ迅速診断キット等の検査薬の使用状況・在庫状況の確認
- ・専用外来や各科外来における検査体制の検討
- ・未発生期に検討した検査縮小計画の確認
- ・患者数が大幅に増加した場合の臨床検査技師の人員計画の検討

5. 放射線部門

- ・ 新型インフルエンザ等患者に対するレントゲン検査の運用方法の確認
- ・ 未発生期に検討した検査縮小計画の確認
- ・ 患者数が大幅に増加した場合の診療放射線技師の人員計画の検討

6. 臨床工学部門

- ・ 人工呼吸器等の医療機器の稼働状況の確認、保守・点検
- ・ 患者数が大幅に増加した場合の臨床工学技士の人員計画の検討

7. 事務部門

(1) 運営支援部長、総務グループ

- ・ 広報の検討・各種ポスター、案内の掲示
- ・ 職員の健康管理の体制整備
- ・ 防犯・警備体制の検討
- ・ 患者数が大幅に増加した場合の事務職員の人員計画の検討

(2) 財務グループ・SPD センター

- ・ 災害用に備蓄している医療資器材・非常食等の確認
- ・ 個人防護具の在庫管理、必要物品の調達、管理（必要に応じ在庫量を増やす）

(3) 医事グループ

- ・ 患者対応

(4) 栄養管理部

- ・ 非常時における患者・職員の食糧確保など栄養管理方法の検討

(5) 病院情報システムグループ・報酬対策グループ

- ・ 災害時のカルテの運用

8. 総括部門

- ・ 総合的な方針・対策の立案、調整及び対策本部の運営・記録
- ・ 行政や他の医療機関との連携、情報収集の実施
- ・ 職員への情報伝達
- ・ 感染対策の方針の検討
- ・ 特定接種の実施方法の検討

9. すべての部門未発生期の段階で策定した部署毎の業務継続計画の検討

(1) 職員情報の確認

- ・ 職員の緊急連絡先、通勤経路・通勤方法の確認
- ・ 学校・保育施設に通う子供の有無、要介護の家族の有無、その他支援の必要性の有無等の確認

(2) 人員計画の策定

- ・ 職員が欠勤した場合の代替要員の検討（特に、学校・保育園の休校・休園や家族の看病等で欠勤する可能性のある職員を予め把握し人員計画を策定）

- ・ 部署内で代替要員の確保が難しい場合は、部署を超えた応援体制の検討

- ・ 在宅勤務、時差出勤の採用、自家用車等での通勤の許可等の検討

(3) 優先業務

- ・ 多くの職員が欠勤した場合においても継続すべき優先業務と縮小すべき業務のリストアップ
- ・ 通常業務を縮小する目安の検討

(4) 緊急連絡網の整備

- ・ 部署の職員間の緊急連絡体制を整備
- ・ 行政や関連業者などの緊急連絡先及び担当者名簿の作成

【第5章 地域感染期における対応】

広島県において新型インフルエンザ等の患者が発生し接触歴が疫学的に追えなくなった時期である。新型インフルエンザ等の初診患者の診察を原則行わない医療機関を除き、一般の医療機関において、新型インフルエンザ等患者の診療を行うこととなり、入院治療は重症者を対象とし、それ以外の患者に対しては在宅療養を行うこととなる。

患者数が大幅に増加した場合、自宅で治療が可能な入院中の患者については、病状を説明した上で退院を促し、新型インフルエンザ等の重症患者のための病床を確保する必要がある。

5-1 外来診療体制

当院は原則として新型インフルエンザ等の初診患者の外来を行わない。ただし、当院に定期通院中の患者に対しては、必要に応じ外来診療を行う。外来診療は通常の診療体制とする。

1. 手順書の作成等

(1) 掲示物

- ・ 一般外来・救急外来に新型インフルエンザ等の流行状況や咳エチケット励行などのポスターの

掲示

- ・発熱，呼吸器症状を呈するなど新型インフルエンザ等が疑われる場合は，マスクを着用した上で，受付でその旨を伝えるようポスター掲示

(2) 手順書等

- ・患者対応についてのフローチャート・連絡網の作成・周知（各科外来）
- ・受付・診察・会計までの一連の患者導線の作成
- ・電話交換における対応の手順書の作成・周知
- ・受付担当・患者案内者の対応の手順書の作成・周知
- ・検査部，放射線部等の部門別の対応の手順書の作成・周知

(3) 診察室の準備

- ・個人防護具・速乾性手指消毒剤・石鹼・ペーパータオル等の設置（確認）
- ・診療に用いる物品（体温計，血圧計，聴診器，駆血帯，SpO₂モニター，筆記用具等）の設置（確認）
- ・医療用廃棄物・ゴミ箱等の設置（確認）
- ・対応フローチャート，連絡先一覧（検査部・放射線部・医事グループ等の関係部署，ICTメンバー，広島市南保健センター）を診察室に掲示

(4) その他

- ・清掃の手順書の作成・清掃業者との調整

2. 新型インフルエンザ等が疑われる初診患者への対応

- ・新型インフルエンザ等が疑われる初診患者から電話連絡があった場合は，近隣の医療機関を受診するか，広島市の相談窓口へ相談するよう伝える。
- ・新型インフルエンザ等が疑われる初診患者が直接外来を受診した場合は，マスクを着用の上，新型インフルエンザ等の診療を行っている他の医療機関を受診を勧める。

3. 新型インフルエンザ等が疑われる当院通院中患者への対応

- ・新型インフルエンザ等が疑われる患者は，マスクを着用の上，できるだけ一般患者との接触を避けて待機させ，早めに診察する。外来混雑時に患者を待機させる場合，各科の状況に応じ，空いている診察室等を利用することを基本とす

る。空いている部屋がない場合は，診療棟1階ロビーに隔離スペースを設ける。

- ・各科で対応できない場合は，感染症科にて対応を行う。
- ・患者対応を行う職員は外科用マスクを着用する。患者と直接接触する職員は，接触する可能性に応じ適宜ガウン・手袋等を着用する。咽頭ぬぐい液の採取の際は，ゴーグル・N95マスク・ガウン・手袋を着用する。
- ・咽頭ぬぐい液採取・血液検査を実施する場合は，各外来で行う（中央採血室では実施しない）。
- ・胸部X線検査（CT検査を含む）が必要な場合は，放射線部に連絡する（ポータブル撮影又はできるだけ他の患者との接触を避けるようにして放射線検査室に移動する）。
- ・診察の結果，新型インフルエンザ等と診断した場合，入院治療が必要な患者のみを入院治療とし，軽症者は在宅療養とする。

5-2 入院診療体制

当院は通常の入院診療の継続に努める。ただし，当院通院中の患者が新型インフルエンザ等を発症し入院が必要な場合や，他病院で治療が困難な新型インフルエンザ等の重症患者が発生した場合は受け入れを行う。

1. 入院病室

- ・新型インフルエンザ等と診断された患者は，各病棟の陰圧個室又は一般病棟へ入院させる。
- ・CHDF，ECMO，PCPS等の集中治療を必要とする場合は，ICUの陰圧個室へ入院させる。

2. 入院診療

- ・外来や他病院から入院する際には，できるだけ他の患者との接触を避けるようにして病室へ誘導する。
- ・診療は各科の医師が担当する。
- ・患者に対しては，飛沫感染予防策・接触感染予防策を適用する。患者のケア・診察の際は，外科用マスク（必要に応じN95マスク）・ガウン・手袋を着用する。エアロゾルを発生する可能性のある手技（心肺蘇生・期間挿管・気管吸引・咽頭ぬぐい液の採取等）の際には，ゴーグル・N95マスクを着用する。

- ・胸部X線検査はポータブル撮影とする。CT検査等が必要な場合は、夜間に行うなどできるだけ他の患者との接触を避ける。患者の移動の際は、外科用マスクを着用させる。

5-3 入院中患者で新型インフルエンザ等が発生した場合の対応

- ・多床室に入院中の患者が新型インフルエンザを発症した場合、同室者に外科用マスクの着用を勧め、必要に応じて抗インフルエンザウイルス薬の予防投与を実施する。
- ・基礎疾患のない医療従事者に対しては、原則、抗インフルエンザウイルス薬の予防投与は行わない。
- ・病棟内でインフルエンザの集団発生を認める場合には、対策本部に連絡し対応を協議する。

5-4 職員の健康管理等

1. 職員が新型インフルエンザ等に罹患した場合の対応

- ・職員が、発熱等の症状を認める場合は、早めに医療機関を受診する。
- ・勤務中に症状を認めた場合は、当院の感染症科を受診する。職員が受診する場合は、医療安全管理部感染管理室へ連絡する。
- ・職員が新型インフルエンザ等と診断された場合、各部署の上司に連絡する。連絡を受けた上司は、医療安全管理部感染管理室へ連絡する。
- ・新型インフルエンザ等に罹患した場合、解熱後2日間の自宅療養の後、職場に復帰する（注：インフルエンザを想定して記載している）。
- ・家族が新型インフルエンザ等と診断された場合でも、本人に体調不良がなければ、外科用マスク着用の上、通常勤務可能とする。

2. 職員の出張について

- ・不要・不急の海外・国内出張は原則禁止する。

【第6章 患者数が大幅に増加した場合の対応】

地域感染期において、患者数の大幅増加及び勤務可能な職員数の減少により、診療制限をする必要性が生じた場合は、事前の計画に基づき、段階的に外来診療・入院診療の制限を開始する。また、各部署

は、事前に策定した業務継続計画に基づき、職員の減少に応じた対応をとる。

必要に応じ、臨時職員を募集する。また、他の医療機関への応援体制も検討する。

6-1 外来診療体制

地域感染期において、新型インフルエンザ等の患者数が大幅に増加した場合は、対策本部長の指示に基づき、外来診療を段階的に縮小する。

(1) 外来診療業務を減らす方策

対策本部長は、各診療科長に外来診療縮小について、以下の依頼を发出する。

- ・慢性疾患等を有する定期受診患者のうち、病状が比較的安定している患者に対して長期処方を行うなど受診する回数を減らす。
- ・慢性疾患等を有する定期受診患者のうち、電話による診療により慢性疾患の状況について診断できた場合に定期処方薬の処方箋をファクシミリ等で送付する。
- ・症状がない段階で同意を得た定期受診患者や再診患者に対して、電話による診察により新型インフルエンザ等への感染が診断できた場合に抗インフルエンザウイルス薬等の処方箋をファクシミリ等で送付する。

(2) 外来診療体制について

- ・(1)での対応に伴う外来受診患者の減少及び勤務可能な職員数の減少に応じて、外来診療枠を縮小する。
- ・必要に応じ、新型インフルエンザ等患者の外来診療を行うチームを編成する。

(3) 広報

- ・緊急以外の外来受診は避けるようホームページ、ポスター掲示等で広報を行う。
- ・外来診療制限を行っている旨、ホームページ、ポスター掲示等で広報を行う。

6-2 入院診療体制

地域感染期において、新型インフルエンザ等の患者数が大幅に増加した場合は、新型インフルエンザ等の重症患者及びその他入院診療が必要な緊急性の高い患者のための病床を確保するため、対策本部長の指示に基づき、段階的に待機的入院・待機的手術を控える。

- (1) 入院中の患者への対応
- 入院中の患者のうち、病状が安定しており、自宅での治療が可能な患者について、十分に説明を行った上で退院を促す。
- (2) 新規入院患者への対応
- 入院予定患者のうち、事前計画に基づき一定程度の猶予がある疾病・病態の患者の新規入院を延期する（例：事前計画のC群：予定入院、予定手術で1ヶ月程度の猶予がある患者について入院を延期する）。
 - 早急な措置を要する患者や増加する新型インフルエンザ等患者に対する入院診療のため対応できなくなった他の医療機関の重症患者等については、受け入れを行う。
- (3) 新型インフルエンザ等患者への対応
- 新型インフルエンザ等の患者数が大幅に増加した場合は、稼働率の低いいずれかの病棟を新型インフルエンザ等患者専用の病棟とする。
 - 人工呼吸器の稼働状況を確認し、人工呼吸器治療を要する患者の受け入れ可能人数を確認する。
 - CHDF、ECMO、PCPS等の集中治療を要する患者は、ICU入室とする。CHDFによる治療が可能な患者は最大5名、ECMO、PCPSによる治療が可能な患者は最大4名。
- (4) 入院診療体制について
- 入院対象となる患者の変更、職員の欠勤状況に応じ、入院担当医を再調整する。
 - 必要に応じ、新型インフルエンザ等患者の入院診療を行うチームを編成する。

- (5) 広報
- 入院診療制限を行っている旨、ホームページ、ポスター掲示等で広報を行う。

6-3 各部門における対応

未発生期及び海外発生期以降検討した業務継続計画に基づき、優先業務を継続できるよう業務量の調整、人員配置を行う。

6-4 地域全体での医療体制の確保について

地域感染期において、患者数の大幅増加及び勤務可能な職員数の減少により、診療制限をする必要性が生じる事態においては、一医療機関での対応は困難となる。

地域全体で医療体制が構築されるよう、広島県等との協議を行い、当院の役割を確認する。

(1) 病床の確保について

- 既存の病床が満床となった場合でも、広島県の要請により、さらに新型インフルエンザ等の患者の入院の受け入れ要請があった場合には、臨時の病室の確保を検討する。
- その際は、臨時の医療チームを構成する。また、不足する医療従事者の派遣を広島県に要請する。

(2) 医療従事者の確保について

- 他医療機関や広島県が設置する臨時の医療施設への応援要請があった場合、対策本部長は、各部署の長に対し、応需可能か確認する。
- 住民に対する予防接種のため広島市が実施する予防接種への応援要請があった場合、対策本部長は、各部署の長に対し、応需可能か確認する。

【第7章 新型インフルエンザ等対策関連情報】

World Health Organization (WHO)	http://www.who.int/en/
内閣官房 新型インフルエンザ等対策	http://www.cas.go.jp/jp/influenza/
厚生労働省 感染症・予防接種情報	http://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/kenkou_iryuu/kenkou/kekkaku-kansenshou/index.html
厚生労働省検疫所	http://www.forth.go.jp/
国立感染症研究所 感染症疫学センター	http://idsc.nih.go.jp/index-j.html
広島県感染症・疾病管理センター（ひろしま CDC）	http://www.pref.hiroshima.lg.jp/site/hcdc/
広島市 感染症情報センター	http://www.city.hiroshima.lg.jp/eiken/center.html
広島市保健所	http://www.city.hiroshima.lg.jp
日本感染症学会	http://www.kansensho.or.jp/
日本環境感染学会	http://www.kankyokansen.org/

【第8章 用語集】

○インフルエンザウイルス

インフルエンザウイルスは抗原性の違いから、A型、B型、C型に大きく分類される。人でのパンデミックを引き起こすのはA型のみである。A型はさらに、ウイルスの表面にある赤血球凝集素（HA）とノイラミニダーゼ（NA）という、2つの糖蛋白の抗原性の違いにより亜型に分類される。（いわゆるA/H1N1、A/H3N2というのは、これらの亜型を指している。）

○新型インフルエンザ

感染症第6条第7項において、新たに人から人に感染する能力を有することとなったインフルエンザウイルスを病原体とするインフルエンザであって、一般に国民が当該感染症に対する免疫を獲得していないことから、当該感染症の全国的にかつ急速なまん延により国民の生命及び健康に重大な影響を与えるおそれがあると認められるものをいうとされている。毎年流行を繰り返す季節性のインフルエンザに対する免疫を獲得していないため、ウイルスが人から人へ効率よく感染し、急速かつ大規模なまん延を引き起こし、世界的な大流行（パンデミック）となるおそれがある。

○新感染症

感染症法第6条第9項において、人から人に伝染すると認められる疾病であって、既に知られている感染症の疾病とその病状又は治療の結果が明らかに異なるもので、当該疾病にかかった場合の病状の程度が重篤であり、かつ、当該疾病のまん延により国民の生命及び健康に重大な影響を与えるおそれがあると認められるものをいう。

○新型インフルエンザ等

感染症法第6条第7項に規定する「新型インフルエンザ等感染症」と感染症法第6条第9項に規定する「新感染症」（ただし、全国的かつ急速なまん延のおそれがあるものに限定）をいう。

○鳥インフルエンザ

一般に、鳥インフルエンザは鳥の感染症であるが、稀に、鳥インフルエンザのウイルスが人に感染し、人の感染症を引き起こすことがある。元来、鳥の感染症である鳥インフルエンザのウイルスが種差を超えて、鳥から人へ感染するのは、感染した鳥又はその死骸やそれらの内臓、排泄物等に濃厚に接触した場合に限られるとされる。また、人から人への感染

は極めて稀であり、患者と長期間にわたって感染防止策をとらずに濃厚に接触した家族内での感染が報告されている。

○帰国者・接触者外来

発生国からの帰国者や患者との濃厚接触者であって、発熱・呼吸器症状等を有するものを対象とした外来。病原性が高い場合に（病原性が低いことが判明していない限り）設置される。新型インフルエンザ等が海外で発生した場合に設置され、各地域における発生段階が地域感染期に至った場合に中止される（設置期間は、海外発生期から地域発生期まで）。概ね人口10万人に1か所程度、都道府県等が地域の実情に応じて対応する医療機関を決定する。

○帰国者・接触者相談センター

発生国から帰国した者又は患者への濃厚接触者であって、発熱・呼吸器症状等を有する者から、電話で相談を受け、帰国者・接触者外来に紹介するための相談センターであり、設置期間は、帰国者・接触者外来と同様に海外発生期から地域発生早期まで。

一般に相談窓口であるコールセンターとは役割が異なる（情報提供・共有（リスクコミュニケーション）に関するガイドライン p28 参照）。

○積極的疫学調査

患者や、その家族及びその患者や家族を診療した医療機関関係者等に対し、質問又は必要な調査を実施し、情報を収集し分析を行うことにより、感染症の発生の状況及び動向、その原因を明らかにすること。感染症法第15条に基づく調査をいう。

○濃厚接触者

新型インフルエンザ等の患者の濃密に、高頻度又は長期間接触した者（感染症法において規定される新型インフルエンザ等にかかっていると疑うに足りる正当な理由のある者）が該当。発生した新型インフルエンザ等の特性に応じ、具体的な対象範囲が決まるが、例えば、患者と同居する家族等が想定される。

○標準予防策

感染症の有無に関わらず、すべての患者に対して標準的に行う疾患非特異的な感染対策である。すべての患者の湿性生体物質（血液、体液、排泄物、汗を除く分泌物）、傷のある皮膚、粘膜は感染の可能性がある対象として対応する。

○空気感染予防策

空気媒介性飛沫核（5 μ m以下の微粒子で長時間中

を浮遊し、空気の流れにのり、広範囲に拡散する)によって伝播される病原体に感染している(あるいは感染の疑いのある)患者に適応される。患者は、空気感染隔離室(陰圧室)に隔離する。患者の移動は必要不可欠な場合のみに限定する。患者の移動が必要な場合は、患者に外科用マスクを着用させる。患者の診察等にあたる医療従事者はN95マスクを着用する。

○飛沫感染予防策

飛沫(5 μ m以上の水分を含んだ粒子)によって伝播される病原体に感染している(あるいは感染の疑いがある)患者に適応される。飛沫は咳、くしゃみ、会話又は気管吸引などの処置により発生し、約1m以内の範囲で飛散する。患者は原則として個別収容する(コホート隔離)。患者の移動は必要不可欠な場合のみに限定する。患者の移動が必要な場合は、患者に外科用マスクを着用させる。患者の診療等のあ

たる医療従事者は原則として外科用マスク、必要に応じて手袋・ガウンを着用する。

○接触感染予防策

手や皮膚による直接接触、あるいは環境表面や患者に使用した物品との間接接触によって伝播しうる病原体に感染している(あるいは感染の疑いのある)患者に適用される。患者の原則として個室収容する。個室が利用できない場合は、同じ病原体に感染した患者を1つの部屋に収容する(コホート隔離)。患者の移動は必要不可欠な場合のみに限定する。患者の移動が必要な場合は、患者の感染部位や保菌部位が覆われていることを確認する。患者あるいは患者に隣接し汚染の可能性のある環境表面や器材に接触することが予想される場合は、手袋・ガウンを着用する。聴診器、体温計など患者に接触するものは可能な限り患者個人用とする。

＜広島県版：厚労科研の小～中規模病院に おける計画作成例より改編＞

新型インフルエンザ等発生時における診療継続
計画（例）

（注）下線部分は各施設で特に書き換えが必要な箇
所を想定

医療機関名： ○○病院

第 I 章 総論

1 基本方針

広島県新型インフルエンザ等対策行動計画における医療提供体制の維持・確保対策に基づき、あらかじめ当院の役割を確認し、発生段階や役割分担に応じた適切な医療を提供できるよう体制を整備する。

(1) 当院の役割

○ 新型インフルエンザ等（「新型インフルエンザ等対策特別措置法」（以下「特措法」という）第 2 条第 1 号）が国内でまん延した場合に、当院においても、職員（業務委託会社の職員を含む）及び職員の家族が罹患して治療や看護ならびに学校の臨時休業のために勤務できない職員が多数発生することが予想される。さらに、ライフラインや物流等の社会機能も低下する可能性もある。

○ 新型インフルエンザ等流行時において、当地域における急性期医療を担う当院の役割を踏まえ、地域住民が安心して治療をうけられる体制を確保することを目的に本診療継続計画を作成し、必要な対策を実施する。

(2) 各発生段階における基本的な対応方針

○ 海外発生期、県内未発生期及び県内発生早期においても、新型インフルエンザ等の患者が当院に受診する可能性があることを踏まえて対応する。

○ 県内感染期には住民のため、新型インフルエンザ等の患者の外来・入院診療を行いながら、当院の診療機能の維持に努め、地域医療を担う医療機関としてその役割と責任を果たす。

○ 診療に従事する当院の職員の安全と健康に十分に配慮し、感染予防に努める。

(3) 新型インフルエンザ等発生時に優先すべき診療業務

○ 当院の役割を鑑み、当院の診療業務を優先度に応じて以下のとおり、一定の水準を維持し診療を継続する。なお、県内感染期における被害想定・欠勤率は 40%で検討する。これらは流行状況や新型インフルエンザ等対策本部の対策に応じ、流行段階に応じて適宜決定する。

A<高 い>：県内感染期でも通常時と同様に継続すべき診療業務

B<中程度>：県内感染期には一定期間又はある程度の規模であれば縮小できる診療業務

C<低 い>：県内感染期には、緊急の場合を除き延期できる診療業務

2 本診療継続計画の策定・変更・周知について

(1) 策定と変更

○ 本計画は院内のメンバーで構成する「○○○（委員会または会議）」により作成された（別紙参照）。

○ 構成員は別紙のとおりとする（別紙参照（メンバー表））。

○ 海外発生期以降は、最新の科学的根拠、地域の医療継続計画に基づく地域での当院の施設機能の役割分担を元に、○○○（委員会または会議）で適宜本計画を変更する。

(2) 地域における当院の役割確認

○ 当院の役割を踏まえて、未発生期、海外発生期、県内未発生期及び県内発生早期、県内感染期の 3 段階を見据えた診療継続計画を策定する。また、地域の医療体制に関する対策会議等において当院の役割を確認し、診療継続計画の修正等を図る。

(3) 職員への周知

○ 本計画に記載された各対応を新型インフルエンザ等対策に従事する職員が理解するとともに、全職員の協力の下で診療体制が構築できるよう、○○○（委員会または会議）は研修会等の企画・実施を通じて職員に本計画を周知徹底する。

3 意志決定体制

(1) 意志決定者

- 新型インフルエンザ等の発生における診療体制及びその縮小等については〇〇〇（委員会または会議）で検討し、〇〇〇（委員長又は議長）である〇〇が決定する。

(2) 代理

- 委員長または議長である〇〇が事故などで不在の時は、〇〇がその代理を務める。

4 意志決定に必要な最新情報の収集・共有化

(1) 情報収集部門の設置

- 平時より新型インフルエンザ等に関する情報を収集し、かつ情報の一元化を図る。
- 情報収集責任者は〇〇とし、感染対策チームのメンバー及び看護部門、事務部門から専任の担当者を配置する。
- 新型インフルエンザ等に関する疫学・流行情報については、平時より国、広島県、医師会の通知等や各種のホームページ情報を元に、当該疾患の診療に関する最新情報や地域での発生状況、地域の休校状況などを含めて把握する。

- 情報入手先リスト（別紙参照）

(2) 情報の周知

- 収集した情報は、速やかに感染対策チームの〇〇により院内LANの掲示版等で共有し、職員に通知するとともに、何らかの対策行動が必要な点については〇〇〇（委員会または会議）で共有し、各部門の責任者が職員に周知する。
- 対策本部の情報は各職員が逐次確認できる体制とする（例：メーリングリスト・電子カルテ掲示版の活用等）。
- 当院に通院中の患者、地域住民に対しては、当院のホームページや当院の玄関、院内掲示版等を通じて情報提供する。

第Ⅱ章 未発生期の対応

1 新型インフルエンザ等発生時の診療体制確保の準備

(1) 優先診療業務の決定と流行への備え

- 新型インフルエンザ等発生時を想定して、当院の優先業務の絞り込みと見直しを行い、業

務効率化を図ることのできる診療業務を検討する。

- 当院における診療業務について優先順位を下記のように決定（準備）する。

- 日頃から職員が様々な業務を行えるようクロストレーニングを行う。

(2) 診療に確保できる人員と対応能力の評価

- 出勤可能な職員数について、各部門や病棟で検討し、可能な範囲で職員の確保を行う。

- 職員が不足した場合の応援体制と応援要請のタイミングについて、先に定めた優先順位（第Ⅱ章1（1））に基づき、それぞれの診療部門での対処方針を検討する。

(3) 入院可能病床数と人工呼吸器の稼働状況（別紙参照）

- 当院の役割を鑑みて、新型インフルエンザ等の入院診療継続に必要な病床数、人工呼吸器数などを見積もり、リストを作成する。・新型インフルエンザ等患者の入院に備えた入院可能病床数を、全病床の5%（〇床）を目安とする。

- ・ 新型インフルエンザ等の患者の入院が必要な場合は、〇〇病棟（個室〇室、2人部屋〇室、4人部屋〇室）を新型インフルエンザ等患者用の病棟とし、最大〇名まで受け入れることとする。

(4) 連絡網の整備

- 各部門の連絡体制・連絡網を整備し、流行時の出勤可否に関連する情報のリストを各部門で作成し、対策本部に提出する。

- 院内の連絡体制を別紙のとおりとする。

- 各職員（非常勤含む）の通勤経路を確認し、リスト等を作成する（別紙参照）。

(5) その他の準備

① 外来診療対応能力の確認

- 患者からの電話に対応できる回線の数やファックス、外来診療に必要な資材（パーテーションや採痰ブース等）について県内感染期を想定して十分な数や機能が維持できるか検討しておく。

- 入り口、待合室・診察室において新型インフルエンザ等の患者とその他の患者とを可能な限り時間的・空間的に分離するなどの対策を検討しておき、併せて必要な施設改修・機器整備を行っておく。

②検査部門

- 新型インフルエンザ等発生時の各検査の需要について、先に定めた優先順位（第Ⅱ章1(1)）に基づき、診療業務に従って必要数や優先度を作成する。
- 検査キットの在庫数の確認、各流行時期に応じた必要な準備を行う。

③在宅診療部門

- 在宅診療について連携している〇〇病院、〇〇医院と往診患者のリストを共有し、地域における在宅診療を継続できる診療体制作りに努める。

④委託業者との連携

- 病院に出入りする委託業者の把握及び複数の委託業者との連携方法について検討する。

2 感染対策の充実

(1) 感染対策マニュアルの整備

- 通常時の院内感染対策の徹底と発生時における外来・入院診療等が効率的に運用できるように、既存の院内感染対策マニュアルを活用し、新型インフルエンザ等に対応できるよう整備する。
- マニュアルは適宜見直しを行い、改訂する。

(2) 教育と訓練

- 平時より、新型インフルエンザ等の発生時に何よりも守るべきは患者及び地域住民であることを認識し、患者の安全確保と職員の危機意識の向上に必要な研修を〇〇（例：感染対策チーム（ICT））が中心となって企画し、定期的実施する。

例：院内感染対策の基本、新型インフルエンザ等に対する基礎知識、個人防護具の適切な使用法、新型インフルエンザ等患者に対する対応方法（外来受診者）、自己の健康と安全の確保方法等

- 平時より、診療継続計画に基づく訓練を実施し、その結果を持って見直しを行い、実践的な計画となるよう随時更新する。

(3) 特定接種への登録

- 院長は、病院が特定接種の登録事業者になる場合は、所定の手続きを行い、厚生労働省へ登録する。

3 在庫管理

- 平時より実施している医薬品・診療材料等の在庫管理に加え、当院の医薬品・医療資材取り扱い業者の〇〇会社と連携し、新型インフルエンザ等発生時の必須医薬品、感染対策用品のリストを作成し、年間/月間使用見込みや入手方法等を検討しておく（別紙参照）。
 - 医薬品：抗インフルエンザウイルス薬、インフルエンザ迅速診断キット、抗菌薬等
 - 感染対策用品：マスク、手袋、ガウン、ゴーグル、手指消毒剤等

第Ⅲ章 海外発生期以降の対応

1 対策本部

(1) 対策本部の設置

- 当院は新型インフルエンザ等の海外発生期後、〇〇に対策本部を設置する。

(2) 組織構成

- 対策本部の本部長は〇〇とし、構成員は、〇〇〇及び、必要と認める者とする（別紙参照）。

(3) メンバーの招集

- 対策本部メンバーの招集は〇〇とする。〇〇が事故・欠勤等により招集できない場合は、次の順に代理者が招集する。

第1順位：〇〇、第2順位：〇〇、

第3順位：〇〇

2 患者への対応

(1) 外来診療

[海外発生期から県内発生早期]

<新型インフルエンザ等が疑われる患者への対応>

- 当院の全般的な診療体制については、当院のホームページ、掲示物やポスター及び電話メッセージ等で地域住民に周知する。

- 院内感染拡大防止のため、受診者の時間的・空間的分離対策について検討し、職員に周知するとともに、当院での受診の流れ（入り口を分ける）など来院者向けにわかりやすく院内の入り口に掲示する。

- 新型インフルエンザ等の疑い患者は帰国者・接触者外来を開設している病院（帰国者・接触者相談センターを紹介することとし、原則、新型インフルエンザ等の疑い/確定例の外来

- 診療は行わない。
- 新型インフルエンザ等に感染している可能性が高いと考えられる患者を診療した場合は△△保健所に連絡し、対応について確認する。

<通常受診している患者への対応>

- ① 県内感染期を想定した準備
 - 平時より外来通院している患者について、振り分け方針を決定し、各科毎に受診の必要性をランク付けする。その際、各診療科で以下の疾患群別にA～Cの対応疾患の目安をつけ、診療が継続できるような体制を確保する。
A<高い>の診療業務に該当する疾患、病態：早急な措置を要する患者
B<中程度>の診療業務に該当する疾患、病態：A群とC群の中間の患者
C<低い>の診療業務に該当する疾患、病態：予定入院、予定手術でひと月程度の猶予がある患者
 - 慢性疾患患者をリストアップし、(a) 従来通りの頻度で診療すべき患者、(b) 県内感染期において受け入れ能力を調整する必要が生じた際に診療間隔を延期できる患者、に区分する。
 - ○○○(委員会又は会議)は流行状況に応じて長期処方を行う方針を決定し、外来担当医師に周知し、受診回数を減らす努力を開始する。
- ② 抗インフルエンザウイルス薬のファクシミリ処方の準備
 - 慢性疾患等を有する定期受診患者が受診した際には、新型インフルエンザ様症状を呈した場合にファクシミリ処方抗インフルエンザウイルス薬を希望するかあらかじめ聴取し、患者の希望を診療記録に記載する。

[県内感染期]

<全体方針>

- 新型インフルエンザ等の患者の診療を行う。重症度が高い患者については、地域連携している医療機関である_____病院に相談し対応方針を決めておく。
- 外来人員をチーム編成「新型インフルエンザ等診療担当チーム」「通常診療担当チーム」「支援チーム(他部門の応援)」の3つに分けて対応する。

- チームの設置時期と構成員については対策本部が決定する。
- 通常の院内感染対策に加え、予め検討されていた新型インフルエンザ等の患者とその他の患者とを可能な限り時間的・空間的に分離するなどの対策を確実に(別紙参照)。

<新型インフルエンザ等の患者への対応>

- ① 受付
 - 電話で受診の打診を受けた場合、軽症者はできるかぎり病病連携、病診連携により地域の開業医などへの受診を勧める。
 - 病診連携病院から当院受診の連絡を受けた場合、受診する時刻と受診入り口、来院や受診方法を伝える。
- ② 診療
 - 診察は新型インフルエンザ等診療担当チームが行う。
 - 新型インフルエンザ等の患者の専門外来を○○○に設置する。
 - 感染対策チームの指示に従い、診察の順序、職員が装備する个人防护具の選択、受付と待合室の時間的空間的分離を行う。
 - 多数の患者が予想される場合は受診の流れの見直しを行う。
 - 患者の状態により、自宅待機・診療・入院の可否の判断をする。受入可能病床数に応じて、入院の可否を判断する。
- ③ 処方
 - 新型インフルエンザ等が疑われる患者への処方と服薬指導を行う場所を通常患者と空間的に区分する。処方量が増加する場合は近隣の○○○薬局と連携をし、効率的な処方方法を検討する。

<通常受診している患者への対応>

- 当院は、県内感染期にも、新型インフルエンザ等が疑われる患者以外の定期通院患者への医療提供を確保する。
- ① 受付
 - 継続受診している患者の急性期は通常診療とするが、定期受診については長期処方などにより受診者数を減らす努力を行う。
 - 在宅診療に変更できる患者は、在宅診療に切

り替え、できる限り受診しなくても診療が行える対応法を検討する。

② 診療

- 診察は「通常診療担当チーム」が行う。

③ 処方

- 継続受診している患者を電話による診療でインフルエンザと診断した場合には、ファクシミリ等により抗インフルエンザウイルス薬等を処方する。
- かかりつけの慢性疾患患者に対して医薬品が必要な場合、電話による診療でファクシミリ処方を行う。

(2) 入院診療

[海外発生期から県内発生早期]

- 新型インフルエンザ等患者の入院時の種々の対応方法（食事、排泄、清掃、リネン、面会方針など）の詳細について、対策本部で検討し周知する。
- 県内感染期で新型インフルエンザ等の入院患者が増加することを想定し、縮小できる診療業務について、対策本部で検討し、決定事項を院内に周知する。
- 面会の制限について検討する。

<新型インフルエンザ等が疑われる患者への対応>

- 原則、新型インフルエンザ等の疑い/確定例の入院治療は行わない。
- 入院治療が必要な患者については、原則として〇〇病院に搬送の方針とする。
- 入院中の患者が新型インフルエンザ等に感染した疑いがある場合は、〇〇病室に転室し、対策本部の指示をおおぎつつ、保健所に連絡する。

<一般入院患者への対応>

- 空き病床を常に〇〇%確保できるように努める。
- 現在の入院患者の状態を評価し、退院可能な患者については退院を促す。

[県内感染期]

<全体方針>

- 入院対応人員を「新型インフルエンザ等診療担当チーム」「通常診療担当チーム」「支援チーム（他部門の応援）」の3つに分けて対応

する。

- 「新型インフルエンザ等診療担当チーム」は事前の訓練を受けた者から構成する。
- 「支援チーム」は①患者と直接、間接的に接する放射線技師・検査技師等、②患者と接触の可能性のある事務員、看護助手、清掃員等とし、新型インフルエンザ等の患者への診療支援や入院療養に関わる支援を行う。
- チームの設置と構成員については対策本部が決定する。
- 対策本部は、職員欠勤状況や地域での流行状況から、最小人数で運営できる病棟管理体制を検討する。
- 新型インフルエンザ等の患者の入院に必要な医薬品、感染対策用品、医療器材を試算し、前室・病室での必要物品の準備、病室の必要物品、輸液ポンプ等のリストを感染対策チームの指示のもと準備する。
- 面会は基本的に制限する。

<新型インフルエンザ等の患者への対応>

- 当院では新型インフルエンザ等疑いで入院治療を要する場合、受け入れる。しかし、人工呼吸器管理を必要とする患者の受け入れ能力が不足した場合、また対応が困難な重症患者は病病連携している〇〇病院または〇〇病院に搬送する。
- 入院患者が一定数を超えた場合、新型インフルエンザ等専用の病棟（〇〇病棟）を設定し、新型インフルエンザ等の入院患者とそれ以外の疾患の患者とを空間的に離し、院内感染対策に十分配慮する。
- 副院長の〇〇は新型インフルエンザ等の入院患者数を定期的に把握し、□□保健所に報告する。

<一般入院患者への対応>

- 新型インフルエンザ等の患者数が大幅に増加した場合にも対応できるよう、原則として待機可能な入院や手術を控え、重症者は入院、軽症者は在宅療養に振り分ける。

- (3) 外来・入院以外の重要診療（救急診療、透析診療、緊急入院等）

[海外発生期から県内発生早期]

- すべての段階において通常通りの診療を維持する。

[県内感染期]

- 対策本部の指示に従う。
例：救急診療は基本的に維持する。
例：透析診療は基本的に維持するが、新規受け入れは中止する。透析診療を中止せざるを得ない状況になった時は〇〇病院に対応を依頼する。

(4) 検査部門

[海外発生期から県内発生早期]

<新型インフルエンザ等の患者への対応>

- 新型インフルエンザ等の疑い患者全数にPCR検査が必要とされることから、保健所と調整をはかり、検体容器の準備、検体の採取などの体制を整える。
- 新型インフルエンザ等の疑い患者がMRIやCT検査室を利用する際には、利用後の消毒の方法、担当者の个人防护具の選択、時間的・空間的分離策を検討のうえ、利用方針を協議しておく。
- ※ なお、原則、患者は「帰国者・接触者外来」を受診するため、例外的な対応である。
- 検査試薬などの在庫を定期的に確認し、必要最低限の保管数として、不要な在庫を持たない。

[県内感染期]

- 対策本部の指示に従う。

(5) 在宅診療部門

[海外発生期から県内発生早期]

- 新型インフルエンザ等流行時には在宅診療を強化、充実して、外来・入院診療などの医療需要を減らす方針とする。

[県内感染期]

- 在宅診療を強化充実する。

(6) 薬剤部門・物品管理部門

[海外発生期から県内発生早期]

- ① 在庫管理の見直し

- 新型インフルエンザ等の発生後、医薬品の在庫を見直し、必要な物品を確保する（別紙参照）。

② 委託業者との連携

- 事務部門と連携し、新型インフルエンザ等対策に必要な医薬品、医療材料等の物品管理業務を委託している〇〇会社を通じて、確保する（別紙参照）。

[県内感染期]

- 対策本部の指示に従い、在庫管理、委託業者との連携が現状でよいか再検討する。

3 職員への対応

(1) 職員体制の見直し

(参考：それぞれの病院の状況、地域での役割に合わせて検討する)

[海外発生期から県内発生早期]

- ① 職員連絡網、通勤経路の見直し（別紙参照）。
- 海外発生期以降、職員連絡網、通勤経路などを見直す。
- ② 職員体制の見直し
- 県内発生期以降の診療機能維持のため、職員の兄の学校の臨時休校・要支援者発生時等の職員欠勤時対応について、現在の職員配置状況を検討する。
- 県内発生早期以降、地域の流行状況や重症患者の割合に応じて検討される優先診療業務にしたがって（別紙参照）、当院の職員体制を見直す。
- 現在の人員で最大限の能力が発揮できるよう、緊急を要しない業務の延期を検討する。

[県内感染期]

① 職員出勤状況の確認

例：定例朝会議で職員の出勤状況を確認する。

例：〇〇ミーティングで来週の予定、代替者の必要性、診療内容の変更を検討する。

② 欠勤者増加の際の対応

- 原則として欠勤率が増えたとしても、当院は対応可能な職員数で診療を継続する方針とする。しかし、対策本部において、優先業務が院内の職員のみでは対応できないと判断された場合は、地域医師会や〇〇からの派遣医師など応援依頼を検討する。

- 欠勤率が〇〇30%を超えた場合は、対策本部で検討し、勤務継続に関する意思確認を開始する。

(2) 職員の感染対策

- ① 標準予防策、感染経路別予防策の徹底
- 職員は手指衛生をはじめとして標準予防策を基本とした適切な感染予防対策を行い、感染予防には万全を期す。
- 新型インフルエンザ等の感染経路に応じた(a)飛沫感染対策、(2)接触感染対策などの感染経路別予防策を徹底する。
- ② 個人防護具の準備と教育
- 職員が新型インフルエンザ等の感染が疑われる患者と接触する場合には、職業感染予防のためその診療・処置状況に合わせた個人防護具を選択し、適切に使用する。
- 職員研修に必要な内容、対象者、時期、研修方法については感染対策チームが検討し、対策本部が決定する。
- ① 抗インフルエンザウイルス薬とワクチン接種
- 対策本部は、十分な感染防止策を行わずに患者に濃厚接触した者に、必要に応じて抗インフルエンザウイルス薬の予防投与を行う。また特定接種開始後速やかに、対象職員にワクチン接種を行う。
- ④ ハイリスク職員への対応
- 事務部門（職員健康管理担当）は妊婦、慢性心疾患、COPD、免疫抑制剤を服用中等、感染症罹患時には重症化する可能性のある職員のリストを作成し、当該職員へ周知と対応方法について感染対策チームと検討する。
- ⑤ 職員感染時の対応
- 職員等が新型インフルエンザ等に感染したと疑われる場合は、速やかに所属長等に連絡することとする。本人が感染した場合は原則として病気休暇（〇〇日以下は有給休暇の利用での対応）として取り扱う。家族等が感染した場合で本人への感染が強く疑われる場合は、院長の判断で職務に専念する義務の免除を行う。
- 新型インフルエンザ等に罹患した職員の復帰のタイミングは別途（又は流行した新型インフルエンザ等に応じて都度検討）定める。

(3) 職員の健康管理

① 職員の過重労働防止

- 職員の安全健康管理を最優先し、過重労働を避けるシフト表の作成、適切な労働時間管理、休日・休暇の付与を適切に行う。週に一日は完全休日の日を設ける。当直明けは〇時までには帰宅するようにする。
- 特定の職員（医師、看護師、事務担当等）に業務が重ならないように、業務のローテーションの工夫、複数担当者制などを検討する。
- ひと月あたりの残業が80時間を超えたものは産業医の面談を行い、健康状態等へ助言指導する。

③ 職員のこころの健康管理等

- 新型インフルエンザ等の流行に際し、職員やその家族に心理的ケアが必要な事案が発生することを想定し、日頃の声掛けやコミュニケーションを大切にし、心の不調者が出ないように健康管理室が対応する。

③ 労災保険の適用周知

- 当院で雇用している正規、非正規、アルバイト等の雇用条件に関わらず、雇用契約が結ばれている職員にはすべて労災の適用であることを周知する。

4 地域/通院患者への情報周知

(1) 通院患者への情報周知

① 啓発・広報

- 当院においては流行期に対応した啓発・広報活動を行う。特に、新型インフルエンザ等に罹患した際の療養方法、手指衛生、咳エチケット、感染対策用品（マスク、手袋）の使い方等、感染拡大防止のために個人や家庭ができることについて、通院患者に周知する。
- 海外発生期以降、当院ホームページ内に新型インフルエンザ等に関する項目を追加し、随時更新する（必ず更新日を記載）。
- 当院における新型インフルエンザ等患者の診療方針を院内ポスター、張り紙等により周知する。

5 総務機能の維持

(1) 事務部門（総務機能）

- 各種物品の調達や医療機器の整備・修繕、一

般電話対応等，診療業務を継続する上で必要な業務を優先的に行う。

- 臨時職員，業務委託会社の職員も含めた全職員及びその家族の健康状況等を把握するとともに，予防接種等，職員の業務継続に必要なことを優先的に実施する。

(2) 委託業者との連携

- 医事，給食，警備，清掃，物品管理，リネンなど委託している業務について，診療継続計画に基づき当該業務委託業者と打ち合わせを行う。
- 医療廃棄物の保存場所と感染性廃棄物の処理の方法を確認する。

(3) 業者連絡先リスト

- 医薬品取扱業者リスト（別紙参照）
- 委託業者（清掃，廃棄物処理，警備，施設メンテナンス等）リスト（別紙参照）

第IV章 地域における連携体制

(1) 地域の連絡会議等に参加

- 当院は地域の保健所，病病連携病院，転院可能な長期療養施設などを協力して地域医療に貢献する。そのため，未発生期，海外発生期以降においても必要な地域連携を行う。
- 未発生期に△△保健所/〇〇市町村医師会等の地域医療体制に関する対策会議に参加し，地域における各医療機関の外来・入院に関する方針，当院の役割を連携病院と確認する。
- あらかじめ県内感染期以降の入院可能病床数

を協議する。

- 在宅診療の地域での支援体制についても確認する。
- 新型インフルエンザ等を想定した病診連携，病病連携の構築を進める。

(2) 病診連携，病病連携

- 連携機関リスト（行政機関・医療機関等）（別紙参照）。
- 県内発生早期には，新型インフルエンザ等疑い患者について病診連携している〇〇病院（呼吸器科，感染症診療担当の▲▲先生）と密に連絡をとり，帰国者・接触者外来への紹介方法，〇〇病院への受診方法について確認する。
- 県内感染期には，軽症者の診察を積極的に受け入れるが，重症患者や入院が必要な患者紹介の方法，病床の空き状況，受け入れ状況を病診連携病院と都度確認する。

(3) その他

- 本診療継続計画の一覧表を作成し活用する（別紙参照）。発生段階に応じた診療継続計画が現状でよいか，適宜見直す。

以上

新型インフルエンザ等に関する院内対策会議

策定〇〇年〇月〇日

改定〇〇年〇月〇日

平成〇〇年〇月〇日

院長 □□ □□

別紙

- 別紙・新型インフルエンザ等に関する院内対策会議メンバー
- 別紙・新型インフルエンザ等感染症に関する情報確認先リスト
- 別紙・当院の受け入れ能力の事前評価
- 別紙・院内連絡網（自宅電話番号，携帯電話番号・メール等含む）
- 別紙・各職員（非常勤含む）の主な通勤経路一覧
- 別紙・新型インフルエンザ等発生時の必須医薬品及び感染対策用品リスト
- 別紙・当院における時間的・空間的分離対策（案）
- 別紙・医薬品取り扱い業者リスト
- 別紙・委託業者リスト（清掃，廃棄物処理，警備，施設メンテナンス等）
- 別紙・連携機関リスト（行政機関・医療機関等）
- 別紙・発生段階に応じた診療継続計画及び地域連携等の概要

別紙1 新型インフルエンザ等に関する院内対策会議メンバー及び対策本部組織図

※新型インフルエンザ等発生前は〇〇〇（委員会または会議），海外発生期以降は対策本部とする

○対策会議（新型インフルエンザ等の未発生期）

会議・議長：院長 ○○ ○○

副議長：副院長 ○○ ○○

委員：

感染対策チーム ○〇〇子，○〇〇男，○〇〇雄，○〇〇美，○〇〇子

事務部門 ○〇〇美，○〇〇雄

外来部門 ○〇〇雄

診療部門 ○〇〇子

看護部門 ○〇〇男

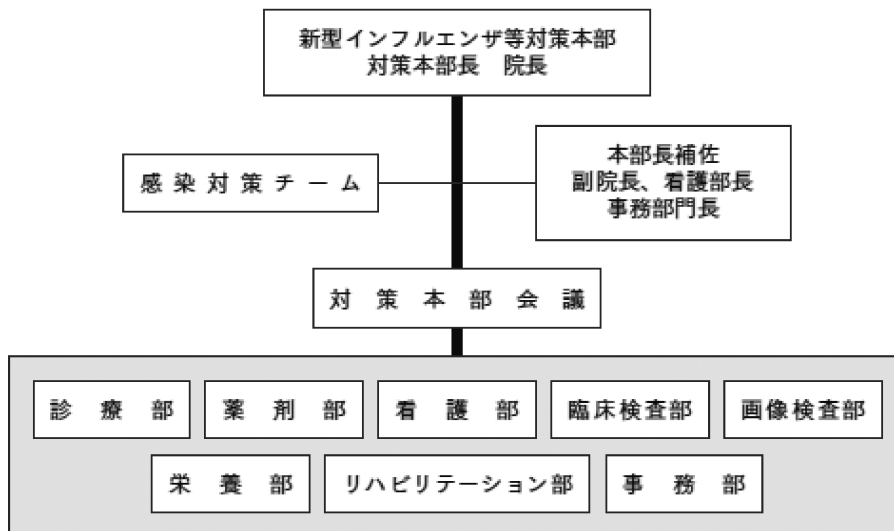
・・・

・・・

○対策本部（新型インフルエンザ等，海外発生期以降）

〇〇医療法人〇〇病院
 新型インフルエンザ対策本部 組織図

平成〇年〇月〇日現在



別紙2 新型インフルエンザ等に関する情報確認先リスト

1 情報収集責任者：副院長 ○○○

新型インフルエンザ等の発生時には、副院長○○○が責任をもって情報を周知する。感染対策チームのメンバーが必要に応じて支援する。

2 主な情報入手先リスト

内閣官房・新型インフルエンザ等対策	http://www.cas.go.jp/jp/influenza/
外務省海外安全ホームページ	http://www.anzen.mofa.go.jp/
厚生労働省感染症・予防接種情報	http://www.mhlw.go.jp/seisakunitsuite/bunya/kenkou_iryuu/kenkou/kekkaku-kansenshou/index.html
国立感染症研究所感染症疫学センター	http://www.nih.go.jp/niid/ja/from-idsc.html
日本医師会インフルエンザ総合対策：	http://www.med.or.jp/jma/influenza/
広島県感染症・疾病管理センター	http://www.pref.hiroshima.lg.jp/site/hcdc/
△△保健所	http://www.

3 その他

保健所名等	連絡先
広島県西部保健所	(0829) 32-1181
広島県西部保健所広島支所	(082) 228-2111
広島県西部保健所呉支所	(0823) 22-5400
広島県西部東保健所	(082) 422-6911
広島県東部保健所	(0848) 25-2011
広島県東部保健所福山支所	(084) 921-1311
広島県北部保健所	(0824) 63-5181
広島市中保健センター	(082) 504-2528
広島市東保健センター	(082) 568-7729
広島市南保健センター	(082) 250-4108
広島市西保健センター	(082) 294-6235

保健所名等	連絡先
広島市安芸保健センター	(082) 821-2808
広島市佐伯保健センター	(082) 943-9731
広島市保健医療課	(082) 504-2622
	FAX 504-2622
	休日・夜間 245-2111
福山市保健所	(084) 928-1127
	FAX 921-6012
	夜間 921-2130
呉市保健所	(0823) 25-3525
	FAX 24-6826
	夜間 25-3590

別紙3 当院の受け入れ能力の事前評価

1 病院基本情報

- 病院名称：〇〇医療法人〇〇病院
- 病院住所：〇〇県〇〇市〇〇 1-2-3
- 認可病床数：190床（一般）
- 職員数：常勤医師15名，非常勤医師5名，看護師120名，薬剤師8名，検査技師9名，診療放射線技師9名，事務21名ほか，全職員235名
- 名，等，総数
- 診療科：内科，循環器内科，消化器内科，呼吸器内科等9診療科
- 救急指定：指定二次救急医療機関
- 関連施設：総合健診センター

2 入院可能病床数

- 感染症病床：なし
- ICU/CCU：2床
- 新型インフルエンザ等の呼吸器疾患患者の最大受入病床数：8床
※研修を受けた医師4名，看護師12名の確保が必要
- 県内感染期において〇〇病棟を新型インフルエンザ等入院治療専用にした場合：16床
※研修を受けた医師8名，看護師24名の確保が必要
※専用病棟にあてる〇〇病棟は，4人部屋3室（〇〇号室，〇〇号室，〇〇号室，），2人部屋2室（〇〇号室，〇〇号室）への廊下通路に仮設の入り口を設け，空間的に隔離する。

3 人工呼吸器管理

- 同時に維持管理可能な人工呼吸器数：4台
- 新型インフルエンザ等の人工呼吸器管理ができる医師数：4名（うち呼吸器内科1名）
- 人工呼吸器管理下における専門的看護ができる看護師数：12名
- 臨床工学技師：1名
-

4 通常の診療継続に必要な職員の数

- 業務代行者がいない診療科・部門：呼吸器外科，皮膚科
- 新型インフルエンザ等の診療対応に必要な職員の数：
- 新型インフルエンザ等感染症の診療が可能な医師数：常勤医師8名
- 通常外来維持のため必要な医師数：10名
- 電話対応について教育を受けた事務職数：2名
-

5 被害想定：欠勤率40%の場合の推計値

- 新型インフルエンザ等の流行ピーク時
- 出勤不能者，職務遂行不能者合わせて40%の場合

○ 全職員	235名×0.6=	141名
○ 医師（常勤）	15名×0.6=	9名
○ 看護師	120名×0.6=	72名
○ 看護補助者	24名×0.6=	15名
○ 薬剤師	8名×0.6=	4名
○ 臨床検査技師	9名×0.6=	5名
○ 診療放射線技師	8名×0.6=	4名
○ 理学療法士	15名×0.6=	9名
○ 事務職員	21名×0.6=	12名
○ 医療相談員	1名×0.6=	0名
○ 管理栄養士	2名×0.6=	1名
○ 厨房委託業者	9名×0.6=	5名
○ 清掃委託業者	3名×0.6=	1名

<日頃より少ない人員で対応する場合>

- 日頃の感染対策の知識と技術を学び、自分自身の感染を防ぎ、自身が感染しても同僚や患者に感染させないように、発熱エチケット、標準予防策の実践を行う。
- 看護業務はストップすると予想以上の診療継続体制の困難を生じるため、看護業務への支援は特に力を入れる。
- 各部門の担当者が多くの業務をできるように、日頃からクロストレーニングを行う。
- 診療継続を最優先とする業務の分担を検討する。
- 事務作業は、県内感染期（流行のピーク時）には積極的に延期または中止する。

別紙 4 院内連絡網（自宅電話番号，携帯電話番号・メール等含む）

<院長・副院長>

院長 ○○ ○○ 自宅電話番号 0***-**-**** 携帯番号 0**-*****-****
副院長 ○○ ○○ 自宅電話番号 0***-**-**** 携帯番号 0**-*****-****

<総務部>

事務長 ○○ ○○ 自宅電話番号 0***-**-**** 携帯番号 0**-*****-****
事務員1 ○○ ○○ 自宅電話番号 0***-**-**** 携帯番号 0**-*****-****

<診療部>

内科部長 ○○ ○○ 自宅電話番号 0***-**-**** 携帯番号 0**-*****-****
外科医長 ○○ ○○ 自宅電話番号 0***-**-**** 携帯番号 0**-*****-****

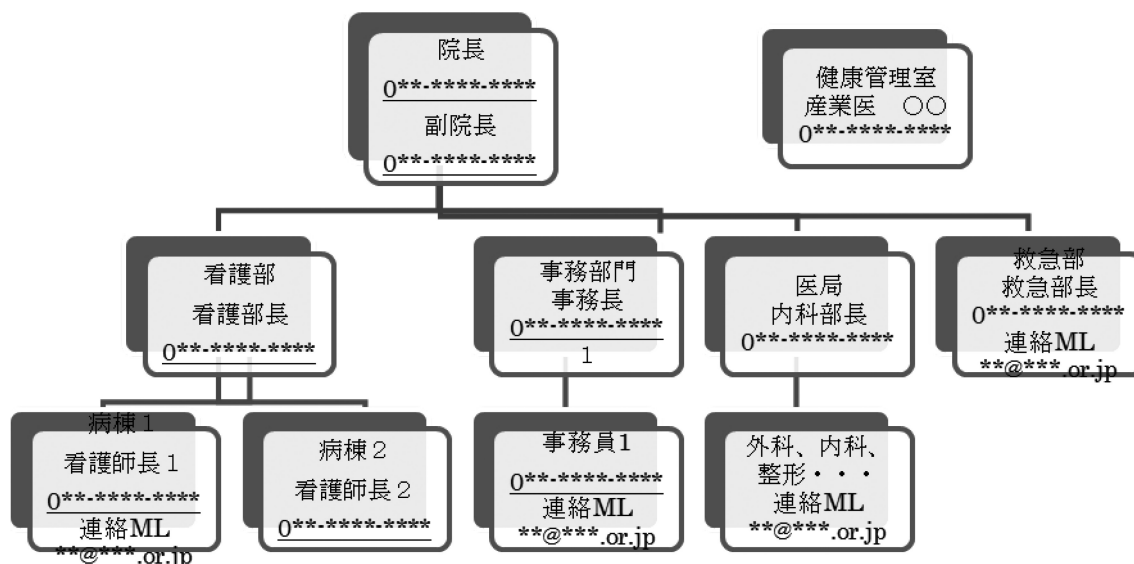
<救急部>

救急部長 ○○ ○○ 自宅電話番号 0***-**-**** 携帯番号 0**-*****-****

<看護部>

看護部長 ○○ ○○ 自宅電話番号 0***-**-**** 携帯番号 0**-*****-****
看護師長1 ○○ ○○ 自宅電話番号 0***-**-**** 携帯番号 0**-*****-****
看護師長2 ○○ ○○ 自宅電話番号 0***-**-**** 携帯番号 0**-*****-****

<緊急連絡網>20**年4月現在



別紙5 各職員（非常勤含む）の主な通勤経路一覧（家族状況含む）
（各部門毎で作成）

1 徒歩30分以内で登院可能な職員リスト

役職	氏名	家族構成	住所	連絡先（電話等）
看護師長	〇〇〇美	夫、子（12、15才）	〇〇県△△市〇〇123-4 自宅～当院 徒歩約30分、自家用車7分	0×0-0000-0000
看護師1	〇〇〇子	単身	看護師寮（〇〇号室） 〇〇県〇〇市〇〇1-2-3	0×0-0000-0000
看護師2	〇〇〇子	夫	〇〇県△△市〇〇567-8 自宅～当院 徒歩約10分、自家用車3分	0×0-0000-0000

2 徒歩30分～1時間内で登院可能な職員リスト

役職	氏名	家族構成	住所	連絡先（電話等）
看護師2	〇〇〇美	夫、子（15才） 要介護者1名	〇〇県△△郡△△町〇〇123-4 自宅～〇〇駅～〇〇駅～当院 徒歩60分、自家用車15分 電車利用20分、最寄り駅〇〇駅	0×0-0000-0000
看護師3	〇〇〇子	単身	〇〇県▲▲市〇〇123-4 自宅～〇〇駅～〇〇駅～当院 徒歩45分、自家用車なし 電車利用15分、最寄り駅〇〇駅	0×0-0000-0000
看護師4				

3 徒歩1時間以上で登院可能な職員リスト

役職	氏名	家族構成	住所	連絡先（電話等）
看護師5	〇〇〇雄	夫、子（5才）	〇〇県△△市〇〇123-4 自宅～〇〇駅～〇〇駅～当院 徒歩4時間、自家用車なし 電車利用45分、最寄り駅〇〇駅	0×0-0000-0000
看護師6	〇〇〇子	夫、子（16才、18才）	〇〇県△△市〇〇123-4 自宅～〇〇駅～〇〇駅～当院 徒歩2時間、自家用車なし 電車利用30分、最寄り駅〇〇駅	0×0-0000-0000

別紙6 新型インフルエンザ等発生時の必須医薬品及び感染対策用品リスト（使用期限・入手方法含む）

項目	商品名	定数在庫	使用期限	取扱業者
必須医薬品				
抗インフルエンザ ウイルス薬	タミフル			
	リレンザ			
	イナビル			
	ラビアクタ			
迅速検査キット				
感染対策用品				
サージカルマスク				
N95 マスク				
手袋（プラスチック）				
手袋（ニトリル）				
擦式手指消毒剤				
フェイスシールド				
ガウン				
・・・				
・・				

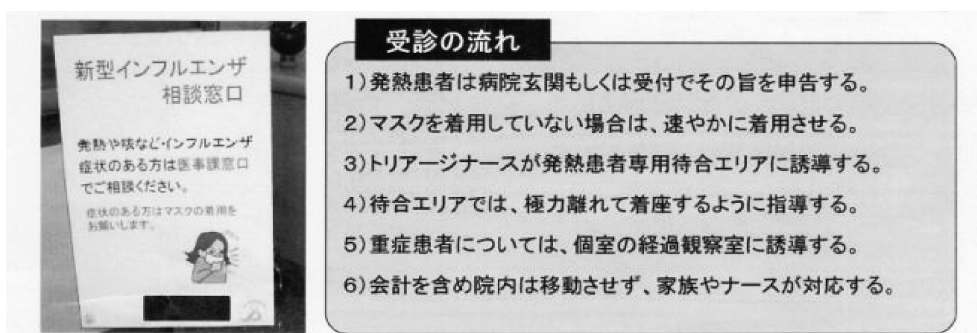
別紙7 当院における時間的・空間的分離対策（案）

<全体的な方針>

- 当院は救急外来を含めて、発熱患者の受診を時間的にコントロールすることが不可能であり、空間的に発熱患者をその他の患者と分離する方針とする。
- 外来入り口で担当者（看護師等トリアージナース）が症状を聞き取り、新型インフルエンザ等の患者か否か判断し、外来診察待合場所で誘導する。

1 外来入り口への掲示内容

- 県内発生早期以降、外来入り口に受診方法の案内を掲示する。



2 空間的分離対策の具体案

- 県内発生期以降、空間的分離策を行う。基本的には新型インフルエンザ等疑い患者と通常の患者の受診入り口を変更する（4. 参照）。
- 運用にあたって、流行期には、外来の一部にガラス戸により分離できるエリアを設置する。



3 診察終了後の処方、服薬指導

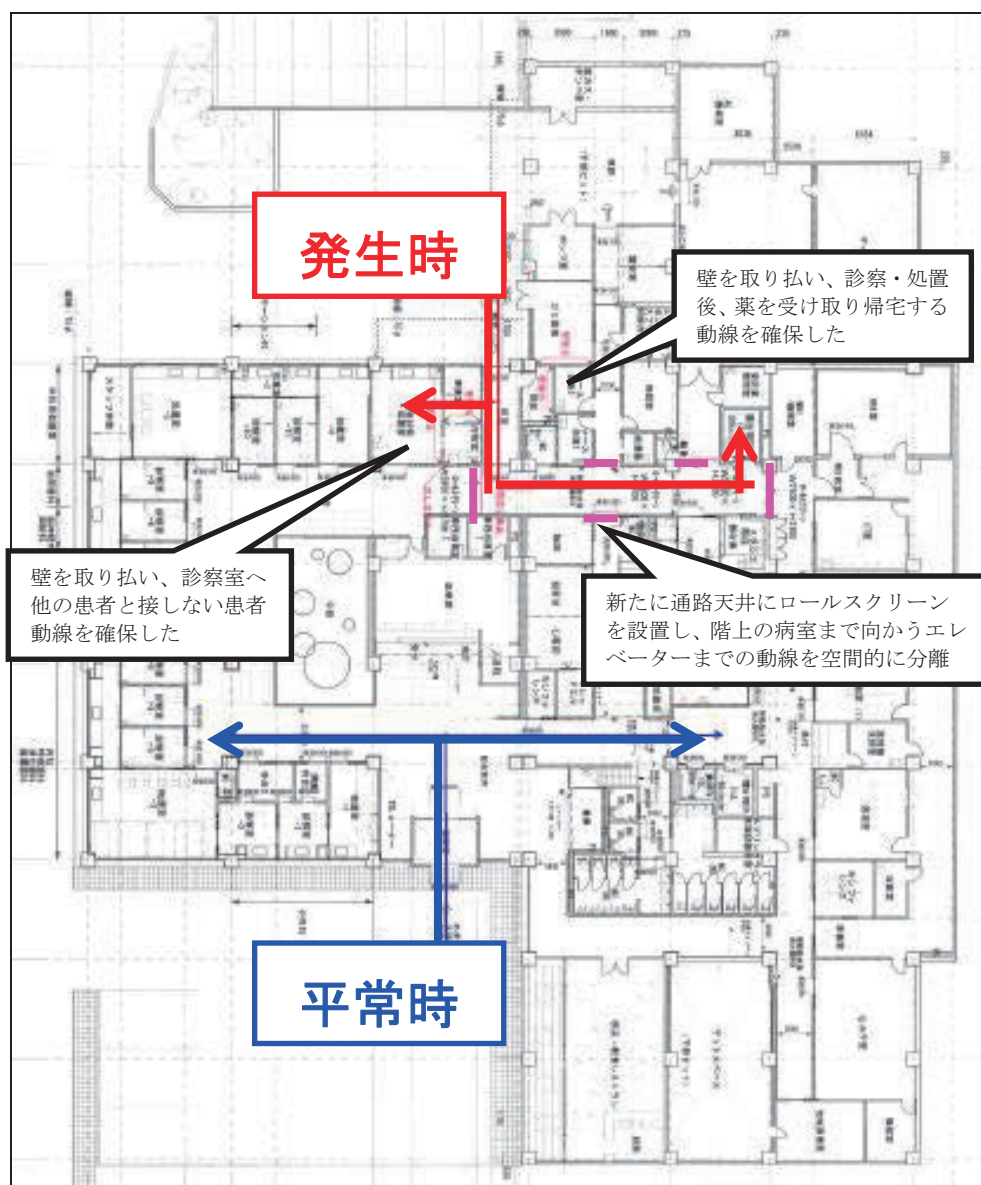
- 診察終了後、薬剤師が服薬指導を行う場合は、新型インフルエンザ等患者用の待合場所に出向き、指導する。

4 県内発生期以降の空間的分離対策

(ここに挙げた事例は、実際に新型インフルエンザ等が診療できるように、空間的分離対策として、従来の施設の構造を改築したものです)

(1) 病院例 1

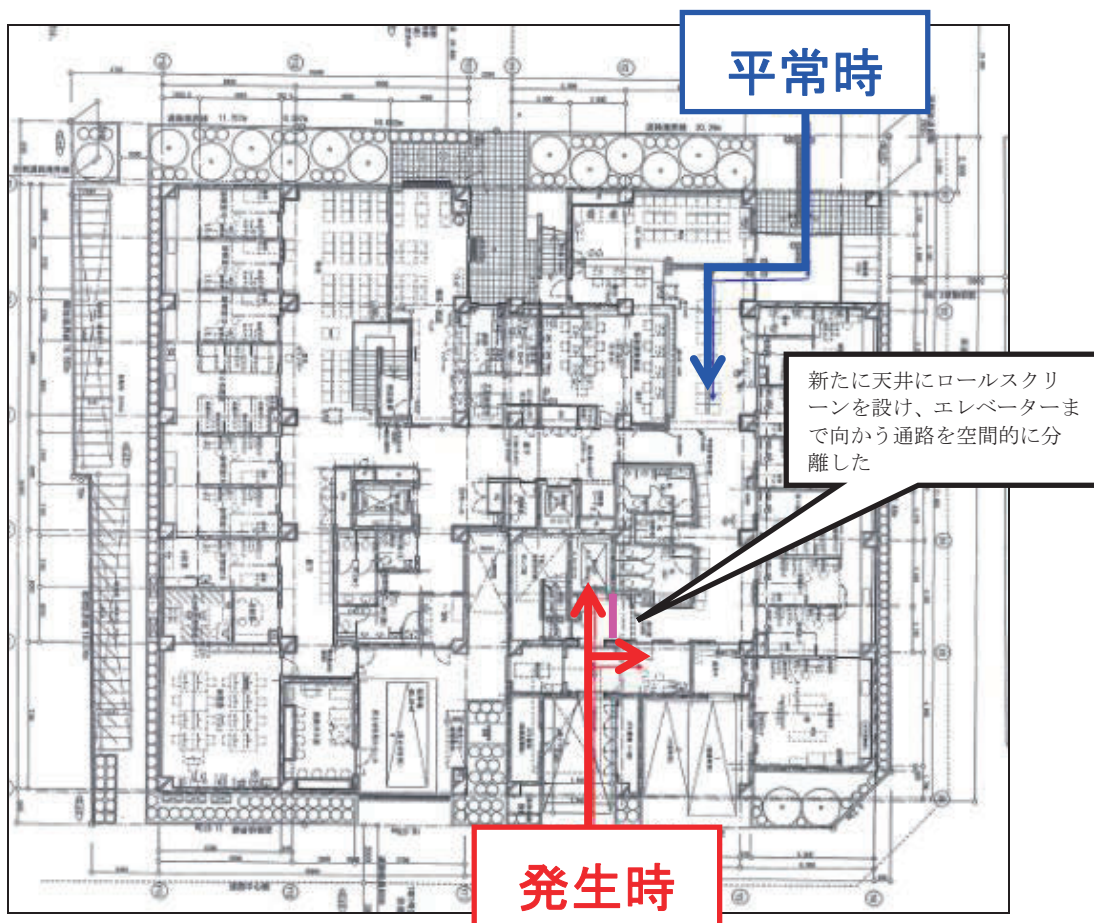
- 発生時には新型インフルエンザ等の患者の受診入り口を下図の矢印のように変更する。
- 青矢印は通常の入り口、赤矢印は県内発生期以降の受診の入り口と患者動線。
- ピンクの書き込みは、実際に仕切りを設け、動線を考慮して壁を取り払い、発生時に空間的分離対策が行えるようにした。



(資料協力：東京都福祉保健局)

(2) 病院例 2

- 発生時には新型インフルエンザ等の患者の受診入り口を下図の矢印のように変更する。
- 青矢印は通常の入入口，赤矢印は県内発生期以降の受診の入り口と患者動線。
- ピンクの手書きは、実際に仕切りを設け、動線を考慮して壁を取り払い、発生時に空間的分離対策が行えるようにした。



(資料協力：東京都福祉保健局、前田秀雄先生)

別紙 8 医薬品取扱業者リスト

項目	会社名	担当者	電話	他
感染対策用品	〇〇社	〇〇	0***-**-****	
医薬品▲▲会社△△				

別紙 9 委託業者リスト（清掃，廃棄物処理，警備，施設メンテナンス等）

項目	会社名	契約方法	連絡先	他
エレベーター保守管理	〇〇ビルメンテナンス	年間契約	0***-**-****	
警備関係		年間契約		
清掃業務		年間契約		
感染性廃棄物運搬				
リネンリース				
電気，排水設備		年間		
滅菌関係		月1回		
医療用ガス		3月一回		
テレビ，床頭台		半年一回		
空調				
冷蔵庫				
自動販売機				
売店				
食堂				
調理（厨房）				
検査（外部委託）				
コインランドリー				
・・・				
・・・				

別紙 10 連携機関リスト（行政機関・医療機関等）

	電話番号	取り次ぎ先
□県健康福祉局	0***-**-****	担当：〇〇（新型インフルエンザ等対策室）
△△保健所	0***-**-****	担当：◇◇（保健指導課）
〇〇病院	0***-**-****	呼吸器科 ◎◎先生，ICD ◎◎先生
〇〇病院	0***-**-****	内科 ◆◆先生
〇〇診療所	0***-**-****	院長 ◆◆先生
〇〇透析病院	・・・	・・・
・・・		

別紙 11 発生段階に応じた診療継続計画及び地域連携等の概要の見出し

第I章 総論			
大項目	小項目	主な内容	
1 基本方針	(1) 当院の役割 (2) 段階別対応方針 (3) 優先診療業務の区分	<input type="checkbox"/> △△地域における新型インフルエンザ等の診療における当院役割 <input type="checkbox"/> 発生段階別における当院の基本的対応方針 <input type="checkbox"/> 優先診療業務 (A 高い, B 中程度, C 低い)	
2 診療継続計画	(1) 策定と変更 (2) 当院の役割確認 (3) 職員への周知	<input type="checkbox"/> 対策会議の目的とメンバー <input type="checkbox"/> 診療継続計画を策定する前提条件を記載 <input type="checkbox"/> 本計画の職員への周知徹底方法	
3 意志決定体制	(1) 意志決定者 (2) 代理	<input type="checkbox"/> 当院の診療体制の検討場面と決定者の決定 <input type="checkbox"/> 決定者が事故などで不在の時の代理	
4 情報収集	(1) 情報収集部門設置 (2) 情報の周知	<input type="checkbox"/> 情報の一元化のための部門の設置とメンバー決定 <input type="checkbox"/> 職員への情報周知方法, 組織としての情報管理	
第II章 未発生期の対応			
大項目	小項目	主な内容	
1 診療体制確保	(1) 優先診療業務決定 (2) 対応能力評価 (3) 入院可能病床数 (4) 連絡網 (5) その他	<input type="checkbox"/> 優先診療業務の具体的検討 <input type="checkbox"/> 当院の人員・受け入れ能力評価, 欠勤率 40%時の診療能力 <input type="checkbox"/> 入院可能病床数と稼働可能な人工呼吸器の見積もり <input type="checkbox"/> 連絡網, 職員の通勤経路・家族構成, 欠勤可能性評価 <input type="checkbox"/> 外来部門, 検査部門, 在宅診療部門など診療継続課題	
2 感染対策充実	(1) 感染対策マニュアル (2) 教育と研修 (3) 特定接種への対応	<input type="checkbox"/> 既存の感染対策マニュアルの見直し <input type="checkbox"/> 教育研修内容の確認 <input type="checkbox"/> 特定接種の登録事業者登録と手続き	
3 在庫管理		<input type="checkbox"/> 医薬品・医療材料の在庫管理	
第III章 海外発生期以降の対応			
大項目	小項目	海外発生期, 県内未発生期及び県内発生早期	県内感染期以降
1 対策本部	(1) 対策本部の設置 (2) 組織構成 (3) メンバーの招集 (4) 業務・議題	<input type="checkbox"/> 設置, 構成, 招集 <input type="checkbox"/> 第1回会議の議題	<input type="checkbox"/> 継続
2 患者対応	(1) 外来診療	新型インフルエンザ等患者の診療なし <新型インフルエンザ等患者> <input type="checkbox"/> ____病院へ紹介 <input type="checkbox"/> 空間的分離策開始 <通常患者> <input type="checkbox"/> ①県内感染期を想定した準備 <input type="checkbox"/> ②ファクシミリ処方準備など	新型インフルエンザ等患者の診察あり, 重症転院 ①受付, ②診察, ③処方 <input type="checkbox"/> 空間的分離策強化
	(2) 入院診療	新型インフルエンザ等患者の入院なし <新型インフルエンザ等患者> <input type="checkbox"/> 感染期以降の対応方針を検討 <通常患者> <input type="checkbox"/> 入院診療需要を減らす努力 <input type="checkbox"/> 空き病床の〇〇%確保	新型インフルエンザ等患者の入院あり <input type="checkbox"/> 診療チーム分け <input type="checkbox"/> 入院診療 <input type="checkbox"/> 入院可能病床数把握 <input type="checkbox"/> 空き病床の確保
	(3) 重要診療業務	<input type="checkbox"/> 救急外来, 透析診療等維持 <input type="checkbox"/> 検診・人間ドック継続	<input type="checkbox"/> 救急外来, 透析診療等維持 <input type="checkbox"/> 検診・人間ドック延期・中止
	(4) 検査部門	<input type="checkbox"/> PCR 検体採取業務の開始 ^{**} <input type="checkbox"/> 検体の保健所への搬送 ^{**}	<input type="checkbox"/> 検査業務の継続
	(5) 在宅診療	<input type="checkbox"/> 在宅・訪問看護にシフト	<input type="checkbox"/> 在宅・訪問看護の強化
	(6) 薬剤部門・医薬品部門	<input type="checkbox"/> 在庫管理見直し, 安定供給 <input type="checkbox"/> 業者連携	<input type="checkbox"/> 在庫管理見直し, 安定供給 <input type="checkbox"/> 業者連携
	(1) 職員体制見直し (2) 職業感染予防 (3) 職員の健康管理	<input type="checkbox"/> 通勤経路・連絡網見直し <input type="checkbox"/> 人員確認, 情報共有等	<input type="checkbox"/> 欠勤者増加時の対応 <input type="checkbox"/> 標準予防策, ワクチン <input type="checkbox"/> 過重労働防止, 労務管理

4 情報周知	(1) 患者へ情報周知	○ 啓発・広報	○ 啓発・広報
5 総務機能	(1) 総務機能維持 (2) 委託業者連携 (3) 業者連絡先	○ 事務体制の効率化 ○ 委託業者と連携, 機能維持	○ 事務体制の効率化 ○ 委託業者と連携, 機能維持
第 IV 章 地域連携			
	(1) 地域連絡会議 (2) 病診・病病連携	○ 当院役割確認	○ 当院役割見直し

※原則, 患者は「帰国者・接触者外来」を受診する。例外的な対応であることに留意。

新型インフルエンザ等発生時における診療継続計画（案）

〇〇医院

* 空欄および下線部は各医療機関の実情に応じて記載・変更。

本計画は当院「新型インフルエンザ等に関する院内対策会議」により●年●月●日に作成されたものである。

I 基本方針（未発生期からの対応）

1. 新型インフルエンザ等発生時の診療継続方針

新型インフルエンザ等の海外発生期及び地域未発生期，地域発生早期においても，新型インフルエンザ等の患者が当院にも受診する可能性があることを認識する。

また，地域医療を担う当院の役割を踏まえ，地域住民が安心して治療をうけられる体制を確保し，診療を継続するために本診療継続計画を作成し，必要な対策を実施する。

流行時には，最新の科学的根拠や行政・地域医師会からの要請をもとに適宜本計画を変更する。

なお，診療に従事する当院職員の安全と健康に十分に配慮する。

2. 新型インフルエンザ等対策に関する院内対策会議の設置

新型インフルエンザ等に関する院内対策会議メンバー

議長 職種： 氏名	副議長 職種： 氏名
職種： 氏名	職種： 氏名

3. 意志決定体制

- 新型インフルエンザ等の発生時における診療体制及びその縮小等については，対策会議で検討し議長である院長が決定する。
- 院長が事故などで不在のときは，〇〇がその代理を務める。
- 意思決定に必要な最新の情報については，市町村，医師会等からの通知などを参考にする。
- 入手した情報は速やかに職員に周知する。

4. 業務優先度（新型インフルエンザ等発生時の縮小・休止業務，重要業務の継続方針）

A<高 い>：地域感染期でも通常時と同様に継続すべき診療業務

B<中程度>：地域感染期には一定期間又はある程度の規模であれば縮小できる診療業務

C<低 い>：地域感染期には緊急の場合を除き延期できる診療業務

A	<u>外来診療，在宅診療</u>
B	<u>緊急を要しない検査等</u>
C	<u>健診，健康教育等</u>

※院長が新型インフルエンザ等に罹患し診療業務に従事できない期間は，休診とする

5. 地域感染期における対応可能な職員リスト作成（具体的継続業務を勘案）

職種	氏名	住所	連絡先（電話等）	通勤経路	徒歩通勤の可否

6. 院内職員連絡網の作成

職種	氏名	住所	連絡先（電話等）

7. 必須医薬品，感染対策用品等のリスト作成（在庫管理の徹底）

項目	商品名	定数在庫	使用期限	取扱業者	備考 購入日，使用頻度， 優先度など
<u>必須医薬品</u>					
<u>抗インフルエンザウイルス薬</u>	<u>タミフル</u>				
	<u>リレンザ</u>				
	<u>イナビル</u>				
	<u>ラピアクタ</u>				
<u>迅速診断キット</u>					
<u>感染対策用品</u>					
<u>サージカルマスク</u>					
<u>N95 マスク</u>					
<u>手袋（プラスチック）</u>					
<u>手袋（ニトリル）</u>					
<u>擦式手指消毒剤</u>					
<u>フェイスシールド</u>					
<u>ガウン</u>					

8. 感染対策

- 新型インフルエンザ等対策を踏まえ、院内感染対策マニュアルを見直す。
- 患者と職員の安全確保のため、新型インフルエンザ等に対する知識、個人防護具の正しい使用方法等の研修を行う。

II 海外発生期および地域発生早期の対応

1. 診療体制

- 当院の診療体制をホームページ、院内掲示物等で地域住民に周知する。
- 院内感染防止のため、受診者・利用者の時間的・空間的分離対策について検討し、職員に周知するとともに、当院での受診の流れ（入り口を分ける）など来院者向けにわかりやすく院内の入り口に掲示する。

2. 新型インフルエンザ等が疑われる患者への対応

(1) 外来等での対応

- 新型インフルエンザ等が疑われる患者から問い合わせがあった場合、帰国者・接触者相談センター（電話_____）を紹介する。
- 受付で帰国者・接触者外来を受診すべき患者だと判断した場合は、帰国者・接触者相談センターを通じて帰国者・接触者外来を受診するよう伝える。
- 新型インフルエンザ等に感染している可能性が高いと考えられる患者を診療した場合は△△保健所に連絡し、追加の確定検査の要否について確認する。
- 新型インフルエンザ等に感染している可能性が高いと考えられる患者は、可能な範囲で他の患者と接しない状況下で待機させ、感染症指定医療機関へ搬送する手続きをとる。

(2) 通院患者

① 慢性疾患患者への対応準備

- 慢性疾患患者をリストアップし、(a) 従来通りの頻度で診療すべき患者、(b) 地域感染期において受け入れ能力を調整する必要がある際に診療間隔を延期できる患者に区分する。

② 抗インフルエンザウイルス薬のファクシミリ等処方準備

- 慢性疾患等を有する定期受診患者が受診した際には、新型インフルエンザ様症状を呈した場合にファクシミリ処方抗インフルエンザウイルス薬を希望するかあらかじめ聴取し、患者の希望を記録しておく。

III 地域感染期の対応

1. 新型インフルエンザ等患者への対応

- 軽症者を中心に、新型インフルエンザ等の患者の診療を行う。重症化が考えられる患者については、早急に△△病院を紹介する。
- 通常の院内感染対策に加え、待合室・診察室において新型インフルエンザ等の患者とその他の患者とを可能な限り時間的・空間的に分離するなどの対策を行う。
- 新型インフルエンザ等が疑われる患者を空間的・時間的に分離する。

2. 定期通院患者への医療提供の確保

① 慢性疾患患者の地域感染期における診療

- 病状が安定し長期処方が可能な患者への長期処方を実施する。
- 在宅診療継続のための訪問頻度や回数を調整する。
- 在宅診療について連携している〇〇医院と往診患者のリストを共有し、地域における在宅診療の継続について努める。

- ファクシミリ処方を開始する。
- ② その他
- 優先業務を決定する。

3. 職員への対応

(1) 職員の健康管理と安全確保

- 職員への感染予防のため、必要に応じ個人防護具を適切に使用する。
- 手指衛生をはじめとして科学的根拠に基づく適切な感染対策を行い、万全を期す。
- 職員等が新型インフルエンザ等に感染したと疑われる場合は、速やかに院長に連絡する。
(原則として職員本人が感染した場合は病気休暇(病休)として取り扱う。家族等が感染した場合で本人への感染が強く疑われる場合は、院長の判断で休ませる。)
- 院長は、十分な感染防止策を行わずに患者に濃厚接触した職員に、必要に応じて抗インフルエンザウイルス薬の予防投与を行う。
- 特定接種開始後速やかに、対象職員にワクチン接種を行う。

(2) 職員体制の見直し

* 下記はあくまでも参考として表示。

- 診療所の機能維持のために、職員の児の学校の臨時休校・要看護者発生時等の職員欠勤時対応について逐次検討する。
- 地域発生早期以降、地域の流行状況や重篤度に応じて優先診療業務(A～C)について検討し、当院の職員体制を見直す。

(3) 地域住民/通院患者への情報周知

① 通院患者への情報周知

- 新型インフルエンザ等に罹患した際の療養方法、手指衛生、咳エチケット、感染対策用品(マスク、手袋)の使い方等、感染拡大防止対応を通院患者に周知する。
- 当院における新型インフルエンザ等患者の診療方針を院内掲示等により周知する。

(4) 事務機能の維持

- 各種物品の調達や医療機器のメンテナンスの確認、一般電話対応等、診療業務を継続する上で必要な業務を優先的に行う。
- 臨時職員、業務委託会社の職員も含めた全職員及びその家族の健康状況等を把握するとともに、予防接種等、職員の業務継続に必要な対応を優先的に行う。
- 外部委託している業務については、新型インフルエンザ等の地域感染期の対応について当院の受託業者と事前に対応を打ち合わせする。

広島県地域保健対策協議会 健康危機管理対策専門委員会

委員長 桑原 正雄 県立広島病院, 広島県医師会
委員 諫見 康弘 尾道市医師会
市川 徹 広島市立舟入病院
伊藤 俊 広島県立総合技術研究所保健環境センター
大毛 宏喜 広島大学病院
日下 仁彦 広島県感染症・疾病管理センター
楠岡 公明 安芸地区医師会
坂口 剛正 広島大学大学院医歯薬保健学研究院
阪谷 幸春 広島市健康福祉局保健部保健医療課
下江 俊成 福山市民病院
田中 純子 広島大学大学院医歯薬保健学研究院
近末 文彦 広島県保健所長会
豊田 秀三 広島県医師会
内藤 雅夫 呉市保健所
中島浩一郎 庄原赤十字病院
永田 忠 広島市医師会
新田 康郎 新田小児科医院
檜谷 義美 広島県医師会
藤上 良寛 広島県臨床検査技師会
布施 淳一 広島県健康福祉局健康対策課
増田 裕久 安佐医師会
村尾 正治 福山市保健所
二部野 肇 福山市保健所
横崎 典哉 広島大学病院
横山 隆 広島市医師会運営安芸市民病院
渡邊 弘司 広島県医師会