

# 健康危機管理対策専門委員会

(平成 26 年度)

## 健康危機管理対策専門委員会 平成 26 年度調査研究報告書

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

### I. はじめに

平成 26 年度も驚異の感染症がわが国を騒がせた。西アフリカで流行が続いたエボラ出血熱、70 年ぶりの国内発生となったデング熱、近隣国に発生している H7 鳥インフルエンザや MERS、欧米で増加しているカルバペネム耐性菌など、危機管理対策を急がなければならない感染症が多かった。他方では、国は感染予防にも積極的に取り組み、VPD (Vaccine Preventable Diseases) を減少させるべく、定期ワクチンを拡大してきたが、予防接種の広域化や予防接種率の向上など課題は多い。

このような状況から、本委員会では感染症情報の迅速な収集と情報提供および適正な感染症対策に向けて検討した。

#### A 事業

##### 1) 「医療従事者等における体液曝露事故後の HIV 感染防止マニュアル」の改訂

本委員会では、以前から HIV 陽性血液の汚染事故の対応について、県内全域の医療機関が利用可能なマニュアルを作成して、会員に配布してきた。この事故に対する迅速な対応が行われることにより、被災した医療従事者への HIV 感染を未然に防ぐことが可能となり、さらには県内のエイズ診療が推進されることになる。一方で、抗 HIV 薬や HIV 検査の進歩は目覚ましく、新たなガイドラインに沿って、これまでも本マニュアルを改訂してきた。今回は、「予防内服用に処方される抗 HIV 薬」として推奨されている薬剤に変更が生じたことからマニュアルを書き換え、協力病院の担当医師の異動に伴い、「HIV 曝露後予防対応協力医療機関一覧表」についても更新した。本会会員や県内医療機関などに配布するとともに、公開した。

・広島県地域保健対策協議会

<http://citaikyo.jp/id/index.html>

・広島県感染症・疾病管理センター <http://www.pref.hiroshima.lg.jp.cache.yimg.jp/site/hcdc/1168502579849.html>

なお、今回の改訂においても、広島大学エイズ医療対策室の多大な支援・指導を頂いた。感謝申し上げます。

##### 2) 「症候群サーベイランス」の導入拡大

保育園、幼稚園、学校などでの感染症の早期発見や拡大防止を目的に、国立感染症研究所が推進している「症候群サーベイランス」(各施設で発熱、下痢などの欠席者を把握し、感染症拡大を早期に察知する。さらに、地域のほかの施設の情報も参照して迅速な感染症対応をとることが可能となる)を、当委員会では県内に拡大する取り組みを進めてきた。

広島県では現在、広島県教育委員会の会合時における説明や、各市町教育委員会を対象として本システムの説明会を開催するなどして、各県立・私立学校・保育園などにおける導入を促してきた。

広島市においても各校・各園に向け説明を行っているが、導入に踏み切るには時間を要するところもあり、広島県医師会内の園医・嘱託医委員会で実施したアンケート調査の結果を踏まえて、地区医師会の協力もいただきながら、さらに推進していきたい。

平成 26 年度末時点での「症候群サーベイランス」の導入状況は図 1 (保育園)、図 2 (学校) のとおりである。導入が進んでいる市町を着色して示した。年度別の導入状況も、表 1, 2 および図 3, 4 に示しており、県内全域に導入が拡大してきている。

##### 3) エボラ出血熱への対応について

平成 25 年 12 月頃に西アフリカで発生したエボラ



図1 県内市町の「症候群サーベイランス」(保育園) 導入状況



図2 県内市町の「症候群サーベイランス」(学校) 導入状況

表1 県内市町、中学校区の「症候群サーベイランス」(保育園) の年度別導入状況

保育園	市町			中学校区			新規導入市町
	新規	累計	導入率	新規	累計	導入率	
H22 年度	1	1	4%	2	2	1%	熊野町
H23	3	4	17%	33	35	15%	東広島市, 尾道市, 海田町
H24	1	5	22%	12	47	20%	三次市
H25	1	6	26%	64	111	47%	広島市
H26	2	8	35%	24	135	57%	呉市, 府中市

表2 県内市町，中学校区の「症候群サーベイランス」（学校）の年度別導入状況

学校	市町			中学校区			新規導入市町
	新規	累計	導入率	新規	累計	導入率	
H22年度	1	1	4%	2	2	1%	熊野町
H23	2	3	13%	31	33	14%	東広島市，尾道市
H24	1	4	17%	27	60	25%	呉市
H25	2	6	26%	74	134	57%	廿日市市，広島市
H26	4	10	43%	58	192	81%	三原市，坂町，三次市，福山市，県立学校

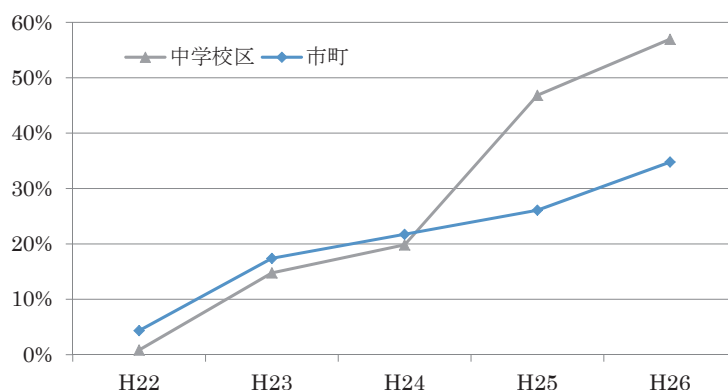


図3 県内市町，中学校区の「症候群サーベイランス」（保育園）の年度別導入状況

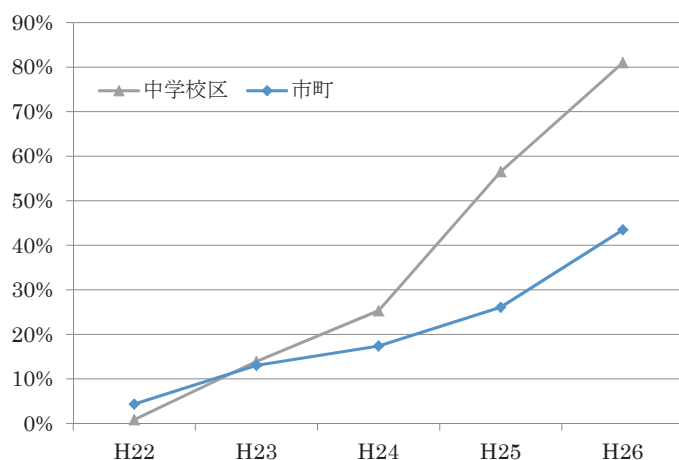


図4 県内市町，中学校区の「症候群サーベイランス」（学校）の年度別導入状況

出血熱は，平成26年6月ころには流行が急速に拡大した。6月12日時点での推定患者数は27,312名（疑い例を含む），うち死亡例11,178名（死亡率40.9%）とWHOから報告された。8月にはWHOから「国際的に懸念される公衆衛生上の緊急事態」と宣言される大流行となり，西アフリカのみならず遠隔地である米国や欧州からも感染者発生の報告がされるようになった。我が国への侵入を防ぐために，厚労省は一類感染症であるエボラ出血熱に対して検疫所や

第一種感染症指定医療機関での水際対策を徹底するとともに，国内発生を想定した「行政機関・医療機関・消防機関」の対応を示した。感染症指定医療機関以外の医療機関に直接受診してしまう可能性も否定できないために，医療機関における基本的な対応として，①発熱症状を呈する患者には必ず渡航歴を確認する。②受診者について，発熱症状に加えて，ギニア，リベリア，シエラレオネの過去1ヵ月以内の滞在歴が確認できた場合は，エボラ出血熱の疑似

症患者として直ちに最寄りの保健所長経由で都道府県知事へ届出を行う。③ギニア、リベリア、シエラレオネの過去1ヵ月以内の滞在歴を有し、かつ、発熱症状を呈する患者から電話の問合せがあった場合は、当該エボラ出血熱が疑われる患者に対し、最寄りの保健所へ連絡するよう要請することと通知した。さらに町田市でリベリア滞在歴のある60歳代男性が38度以上の発熱で一般医療機関を受診した事案が報告され、疑い患者の対応などについて県内の医療機関への情報提供が必要とされた。

このために、医療機関の入口に掲示する来院者へのポスターについて、広島県医師会で作成・会員配布するにあたっての助言・支援を行った。また、広島市と福山市で会員向けに講演会を施行し、広島県防疫訓練会議（平成26年11月26日）には本委員が参加して、エボラ出血熱の情報提供や手洗い方法、感染防御衣などの着脱方法の訓練・確認を行った。

2014年11月

# エボラ出血熱 対策への ご協力をお願い



発症前1ヵ月以内      流行地域への渡航歴あり      発熱がある方

**発症前1ヵ月以内に、エボラ出血熱の流行地域（ギニア、リベリア、シエラレオネ）への渡航歴があり、発熱がある方は、すぐに、保健所に連絡して下さい。**

広島県感染症・疾病管理センター  
☎082-250-2041

※厚生労働省の指示により、**上記の渡航歴がある方は、当院では対応できません。**

施設長  
広島県医師会



広島県防疫訓練会議 平成26年11月26日



4) 新型インフルエンザ等対策特別措置法に基づく  
診療継続計画（BCP）について

昨年度に引き続き、新型インフルエンザなどのパンデミックが発生した際に診療継続計画を作成することが、病院や診療所に要望されている。そのためモデルとなるBCPは診療所用は日本医師会より案が示され、病院用も病院協会などの関係団体にて大学病院や県立広島病院のBCPをもとにすでに説明が行われた。さらに、今後も新たな申請やすでに策定したBCPの修正などの際に活用いただくため、厚労省の中小規模病院向けBCP案をもとにWGで広島県医師会版中小規模病院向けBCP（案）を作成した（資料1）。

また、広島県内の特定予防接種登録申請状況では、平成26年3月末時点で167病院（全体の70%）およ

び980診療所（全体の41%）の登録申請となった。

5) 行政側の感染症情報提供体制について

広島県医師会内の感染症情報提供体制が整理されたことを受け、広島県感染症疾病管理センターより行政側の体制案が示された。国からの文書は、広島県と保健所設置市である広島市・福山市・呉市に届くが、地区医師会への通達は広島県医師会に一本化し、保健所設置市からは原則、関連地区医師会へは発出ししないこととして、各保健所に提案している。

B 委員会

- 1) 第1回：平成26年7月24日 広島医師会館
- 2) 第2回：平成26年11月11日 広島医師会館  
(広島県医師会感染症対策委員会との合同委員会)

内訳	病院			診療所			総数*	登録割合
	登録数	総数*	登録割合	登録数				
				内科・小児科・なし	内科・小児科以外**	計		
広島市	55	87	63%	342	82	424	1,181	36%
呉市	14	26	54%	84	16	100	246	41%
竹原市	3	4	75%	7	4	11	25	44%
三原市	11	13	85%	28	2	30	74	41%
尾道市	9	11	82%	50	7	57	133	43%
福山市	28	44	64%	118	20	138	335	41%
府中市	4	4	100%	7	1	8	34	24%
三次市	2	5	40%	26	0	26	60	43%
庄原市	5	6	83%	12	0	12	38	32%
大竹市	2	3	67%	14	4	18	28	64%
東広島市	10	16	63%	26	4	30	138	22%
廿日市市	9	10	90%	55	15	70	97	72%
安芸高田市	2	2	100%	8	2	10	30	33%
江田島市	4	4	100%	11	0	11	23	48%
府中町	1	2	50%	10	3	13	44	30%
海田町	1	2	50%	4	2	6	35	17%
熊野町				5	2	7	17	41%
坂町	1	1	100%	2	0	2	10	20%
安芸太田町	1	1	100%	1	0	1	8	13%
北広島町	3	5	60%	3	0	3	14	21%
大崎上島町				1	0	1	9	11%
世羅町	1	1	100%	2	0	2	10	20%
神石高原町	1	1	100%		0		5	0%
計	167	248	67%	816	164	980	2,594	38%
母数	240					2,400		
割合	70%					41%		

\* 「医療施設情報管理システム入力通知書」を使用し、平成26年3月末現在で作成したもの。

\*\* 胃腸科、眼科、外科、整形外科、皮膚科、産婦人科、耳鼻咽喉科、耳鼻科、診療内科、脳外科、脳神経外科、泌尿器科、放射線科、麻酔科

図5 新型インフルエンザ等特別措置法に基づく特定接種登録申請状況

### C 研修会

平成 26 年度感染症講演会～特にエボラ出血熱を想定した対応について～

<福山会場>日時 平成 26 年 12 月 1 日 (月)

午後 7 時 00 分

場所 福山市医師会館 4 階 講堂

<広島会場>日時 平成 26 年 12 月 12 日 (金)

午後 7 時 00 分

場所 広島医師会館 2 階 講堂

### D 成果物

1) 「医療従事者等における体液暴露事故後の HIV

感染防止マニュアル」(改訂)

2) 「エボラウイルス感染症」の医療機関に掲示するポスター

### E 資料

1) 資料 1: 広島県医師会版中小規模病院向け業務継続計画 (モデル)

2) 資料 2: 行政における感染症情報提供体制について

## ＜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（案）

（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。

### 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の対応疾患の日安をつけ、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<sup>1</sup>で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<sup>2</sup>行う(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<sup>3</sup>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<sup>4</sup>の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、対策本部の指示をあおぎつつ、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に、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、担当者の個人防護具の選択、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。

### ③ 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。

### ② 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

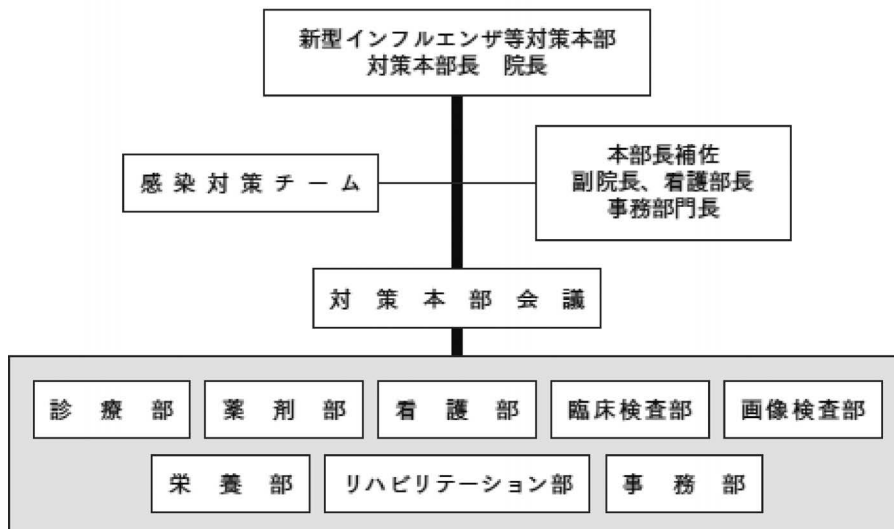
・・・

・・・

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

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\*\*-\*\*\*\*\*-\*\*\*\*

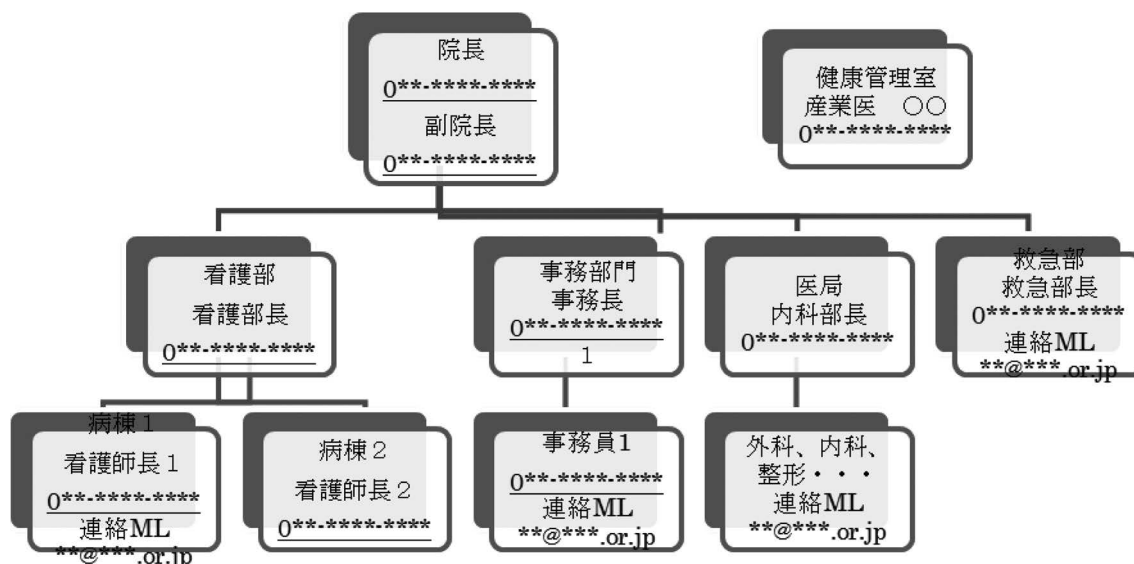
<看護部>

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				
・・・				
・・				

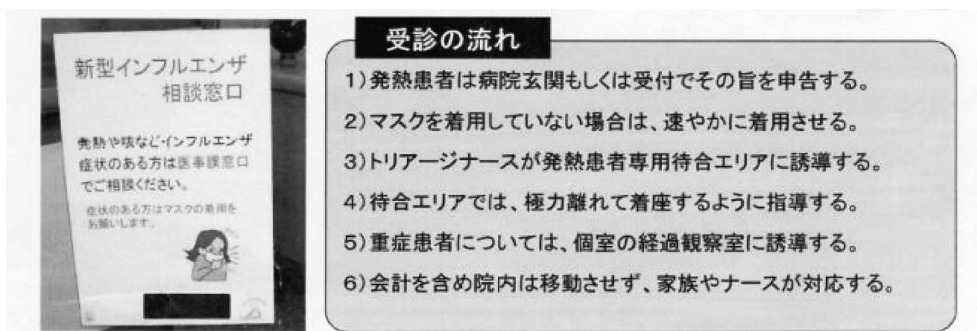
## 別紙7 当院における時間的・空間的分離対策（案）

### <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

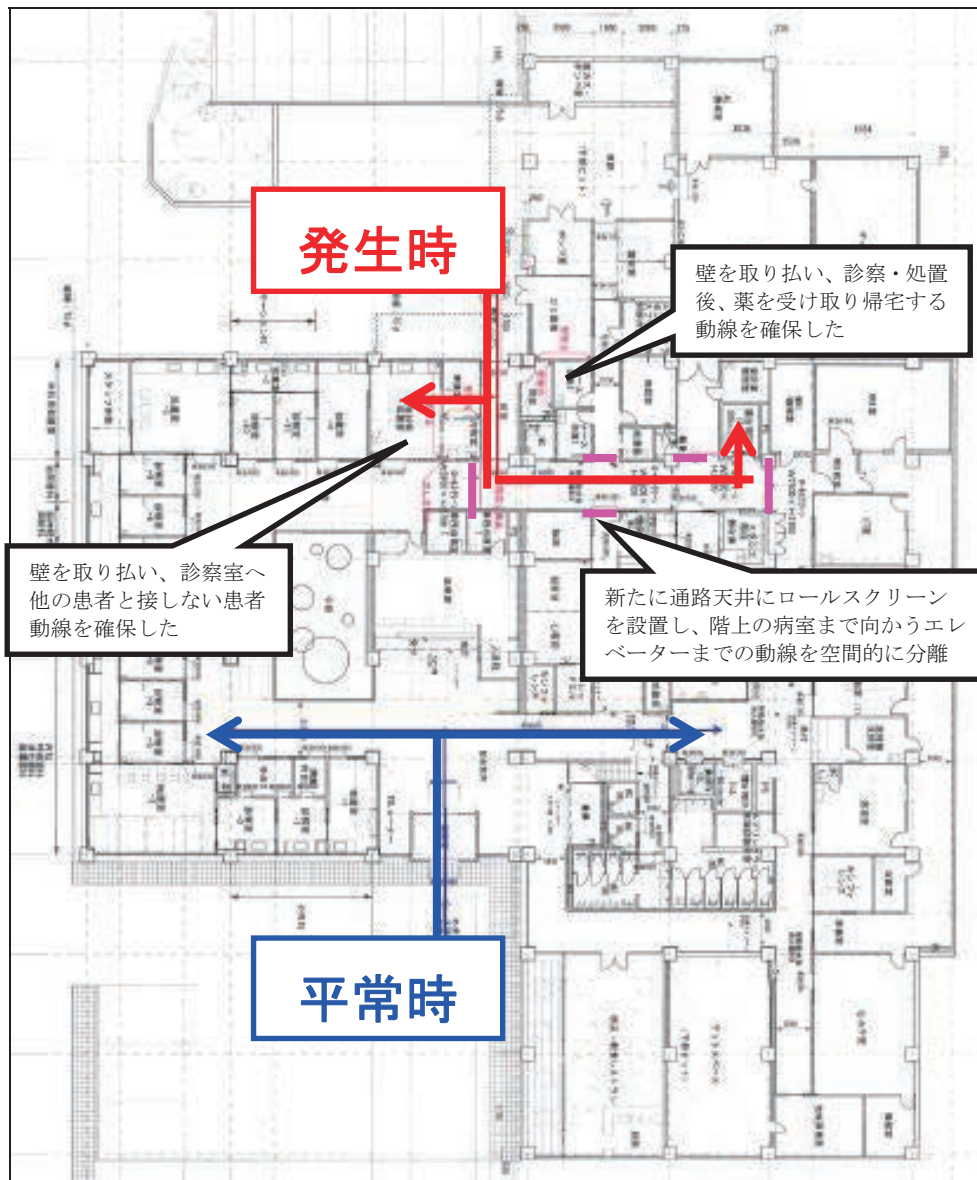
- 診察終了後、薬剤師が服薬指導を行う場合は、新型インフルエンザ等患者用の待合場所に出向き、指導する。

#### 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。

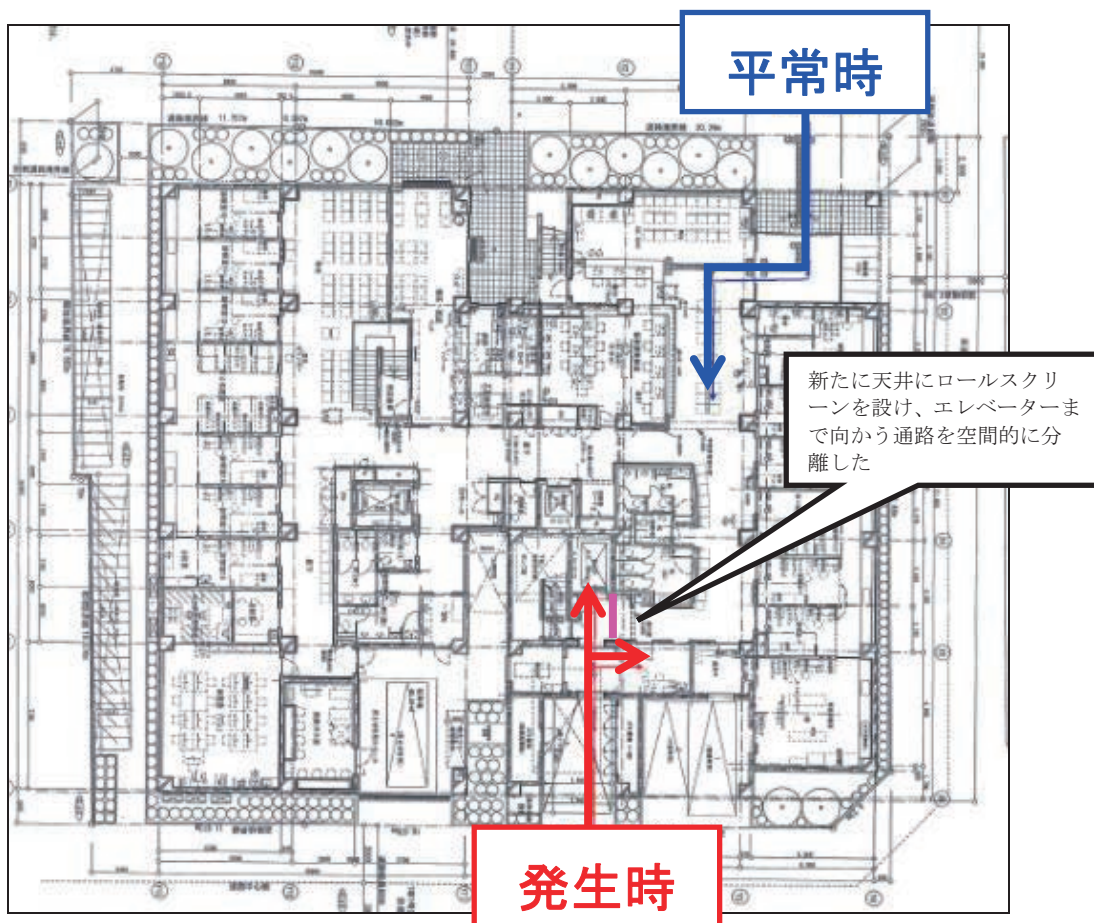


(資料協力：東京都福祉保健局)



(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入口と患者動線。
- 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	<u>新型インフルエンザ等患者の診療なし</u>	<u>新型インフルエンザ等患者の診察あり, 重症転院</u>
	<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	<input type="checkbox"/> ①受付, ②診察, ③処方 <input type="checkbox"/> 空間的分離策強化
	<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	<input type="checkbox"/> ①受付, ②診察, ③処方
	(2) 入院診療	<u>新型インフルエンザ等患者の入院なし</u>	<u>新型インフルエンザ等患者の入院あり</u>
	<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	<input type="checkbox"/> 診療チーム分け <input type="checkbox"/> 入院診療
	<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	<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 <sup>*</sup> <input type="checkbox"/> 検体の保健所への搬送 <sup>*</sup>	<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	
3 職員対応	(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	<input type="radio"/> 啓発・広報	<input type="radio"/> 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	<input type="radio"/> 事務体制の効率化 <input type="radio"/> 委託業者と連携, 機能維持	<input type="radio"/> 事務体制の効率化 <input type="radio"/> 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	<input type="radio"/> 当院役割確認	<input type="radio"/> 当院役割見直し

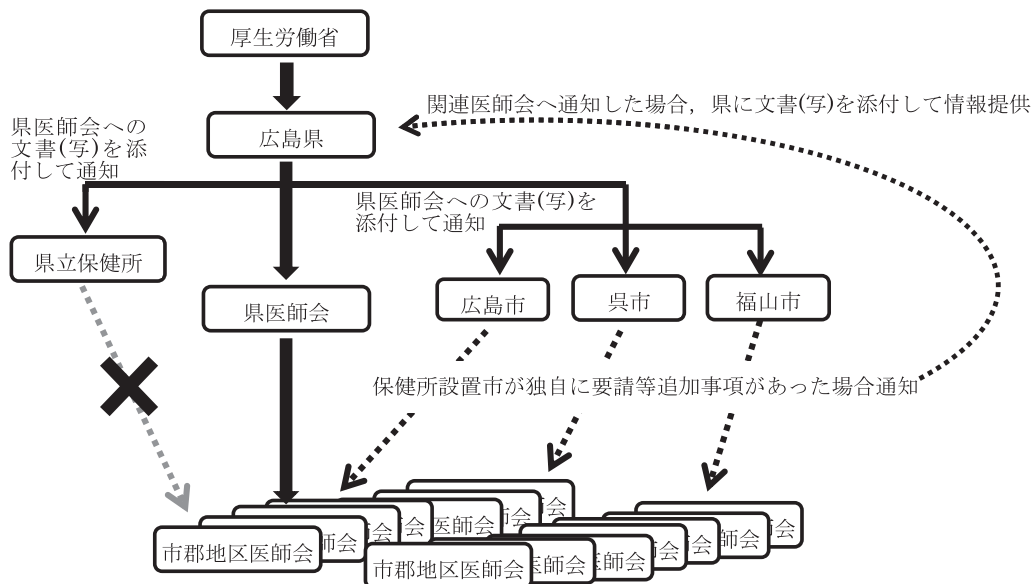
※原則、患者は「帰国者・接触者外来」を受診する。例外的な対応であることに留意。

## 行政における感染症情報提供体制

## 1 基本的な考え方

- (1) 厚生労働省からの文書は、基本的に県から医師会へ通知する。
- (2) 県が厚生労働省からの文書を県医師会宛てに発出する場合は、その写しをその写しを添付して、保健所設置市（県立保健所を含む。）（県立保健所を含む。）に通知する。
- (3) 県医師会は、県からの通知を受け、県内の全市郡地区医師会へ通知する。
- (4) 保健所設置市は、原則、厚生労働省からの通知に基づく関連医師会への文書の発出は行わない。ただし、保健所設置市が保健所設置市が、関連医師会に対して関連医師会に対して厚生労働省の文書に基づく独自の要請等を依頼・通知する場合は要請等を依頼・通知する場合は例外とし例外とし、その写しを県へ情報提供する。

## 2 感染症関連情報の通知ルート



## 3 その他

保健所設置市が、厚生労働省の通知に基づく文書の発出以外に、独自に医師会に通知・依頼等を行った場合は、県に情報提供するよう依頼。



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  
上田久仁子 広島市健康福祉局保健部保健医療課  
大毛 宏喜 広島大学病院  
應和 卓治 広島県立総合技術研究所 保健環境センター  
楠岡 公明 安芸地区医師会  
小山 祐介 福山市医師会  
坂口 剛正 広島大学大学院医歯薬保健学研究院  
田中 知徳 福山市保健所  
田中 純子 広島大学大学院医歯薬保健学研究院  
田淵 文子 広島県健康福祉局健康対策課  
近末 文彦 広島県保健所長会  
津谷 隆史 広島県医師会  
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  
柳田 実郎 舟入市民病院  
横崎 典哉 広島大学病院