

福県医発第1419号(地)
平成25年 9月 4日



各 医 師 会 長 殿

福 岡 県 医 師 会
会 長 松田 峻一良
(公 印 省 略)

新型インフルエンザ等新興・再興感染症研究事業による研究成果の周知について

標記の件につきまして、別紙のとおり日本医師会より通知がありましたのでお知らせ致します。
新型インフルエンザ等対策特別措置法に基づき作成された新型インフルエンザ等対策政府行動計画においては、「新型インフルエンザ等の発生時においても医療提供を確保するため、新型インフルエンザ等患者の診療体制を含めた、診療継続計画の策定及び地域における医療連携体制の整備を進めることが重要である。」と記載されており、全ての医療機関において診療継続計画の作成が求められています。

今般、厚生労働科学研究費補助金新型インフルエンザ等新興・再興感染症研究事業の研究の成果が別紙のとおり公表されました。

「新型インフルエンザ等発生時の診療継続計画作りの手引き」については、日本医師会もワーキンググループのメンバーとして、作成に関与しているものであり、日本医師会のホームページに(http://www.med.or.jp/jma/kansen/novel_influenza/001711.html)掲載されております。また、本会ホームページにも掲載予定です。

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のうえ貴会会員に対し周知頂きますとともに、診療継続計画作成にご活用くださいますよう、よろしくお願い申し上げます。

なお、本手引きの診療継続計画作成例については、最大限の事項が記載されており、実際の作成にあたっては適宜簡略化されても差し支えございません。

また、今後日本医師会より診療所向け手引きの簡略版が作成され、ホームページに掲載される予定でありますことを申し添えます。

記

①平成24年度 厚生労働科学研究費補助金

新型インフルエンザ等新興・再興感染症研究事業

「新型インフルエンザ発生時の公衆衛生対策の再構築に関する研究」

分担研究「新型インフルエンザ等発生時の診療継続計画の再構築に関する研究」

分担研究者 吉川 徹

新型インフルエンザ等発生時の診療継続計画作りの手引き

<http://www.virology.med.tohoku.ac.jp/pandemicflu/tool.html>

(診療所、小規模・中規模病院向け)

②平成25年度 厚生労働科学研究費補助金

新型インフルエンザ等新興・再興感染症研究事業

「新型インフルエンザ等発生時の市町村におけるワクチンの効率的な接種体制のあり方の検討」

分担研究「新型インフルエンザ等に対する医療機関におけるBCP策定の手引きの検討」

分担研究者 田辺 正樹

平成25年政府行動計画・ガイドラインを踏まえた「医療機関における新型インフルエンザ等対策立案のための手引き」

<http://www.medic.mie-u.ac.jp/kansen-seigy/research/index.html>

(大規模・中規模病院向け)

平成25年8月29日

都道府県医師会

感染症危機管理担当理事 殿

日本医師会感染症危機管理対策室長

小 森 貴

新型インフルエンザ等新興・再興感染症研究事業による研究成果の周知について

新型インフルエンザ等対策特別措置法に基づき作成された新型インフルエンザ等対策政府行動計画においては、「新型インフルエンザ等の発生時においても医療提供を確保するため、新型インフルエンザ等患者の診療体制を含めた、診療継続計画の策定及び地域における医療連携体制の整備を進めることが重要である。」と記載されており、全ての医療機関において診療継続計画の作成が求められています。

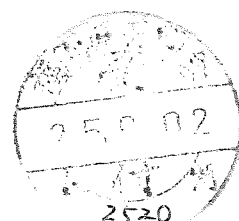
今般、厚生労働科学研究費補助金新型インフルエンザ等新興・再興感染症研究事業の研究の成果が別記のとおり公表されました。

「新型インフルエンザ等発生時の診療継続計画作りの手引き」については、小職もワーキンググループのメンバーとして作成に関与しているものであり、本会ホームページ (http://www.med.or.jp/jma/kansen/novel_influenza/001711.html) にも掲載しております。

つきましては、貴会におかれましても、本件についてご了知いただき、管下郡市区医師会、関係医療機関等に対し周知いただきますとともに、診療継続計画作成にご活用くださいますよう、よろしくお願い申し上げます。

なお、本手引きの診療継続計画作成例については、最大限の事項を記載しており、実際の作成にあたっては適宜簡略化いただいても差し支えありません。

また、本会といたしましても今後、診療所向け手引きの簡略版を作成し、追って本会ホームページに掲載予定でありますことを申し添えます。



記

①平成 24 年度 厚生労働科学研究費補助金

新型インフルエンザ等新興・再興感染症研究事業

「新型インフルエンザ発生時の公衆衛生対策の再構築に関する研究」

分担研究「新型インフルエンザ等発生時の診療継続計画作りに関する研究」

分担研究者 吉川 徹

新型インフルエンザ等発生時の診療継続計画作りの手引き

<http://www.virology.med.tohoku.ac.jp/pandemicflu/tool.html>

(診療所、小規模・中規模病院向け)

②平成 25 年度 厚生労働科学研究費補助金

新型インフルエンザ等新興・再興感染症研究事業

「新型インフルエンザ等発生時の市町村におけるワクチンの効率的な接種体制のあり方の検討」

分担研究「新型インフルエンザ等に対する医療機関における BCP 策定の手引きの検討」

分担研究者 田辺 正樹

平成 25 年政府行動計画・ガイドラインを踏まえた「医療機関における新型インフルエンザ等対策立案のための手引き」

<http://www.medic.mie-u.ac.jp/kansen-seigyo/research/index.html>

(大規模・中規模病院向け)

平成 25 年 8 月 27 日

各

都道府県

保健所設置市

特別区

衛生主管部局御中

厚生労働省健康局結核感染症課
新型インフルエンザ対策推進室

新型インフルエンザ等新興・再興感染症研究事業による研究成果の周知について

新型インフルエンザ等対策の推進につきましては、日頃よりご協力を賜り厚く御礼申し上げます。

平成 25 年 6 月に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）に基づき新型インフルエンザ等対策政府行動計画（平成 25 年 6 月 7 日閣議決定）が策定されました。本計画において、「新型インフルエンザ等の発生時においても医療提供を確保するため、新型インフルエンザ等患者の診療体制を含めた、診療継続計画の策定及び地域における医療連携体制の整備を進めることが重要である。」と記載されており、全ての医療機関において診療継続計画の作成が求められています。

今般、厚生労働科学研究費補助金新型インフルエンザ等新興・再興感染症研究事業として実施された研究の成果が下記 URL において、公表されました。

各自治体におかれましては、管内市町村及び関係機関に周知を図り、診療継続計画作成の参考としていただきますようよろしくお願い申し上げます。

記

① 平成 24 年度 厚生労働科学研究費補助金

新型インフルエンザ等新興・再興感染症研究事業

「新型インフルエンザ発生時の公衆衛生対策の再構築に関する研究」

分担研究「新型インフルエンザ等発生時の診療継続計画作りに関する研究」

分担研究者 吉川 徹

新型インフルエンザ等発生時の診療継続計画作りの手引き

<http://www.virology.med.tohoku.ac.jp/pandemicflu/tool.html>

（診療所、小規模・中規模病院向け）

② 平成 25 年度 厚生労働科学研究費補助金

新型インフルエンザ等新興・再興感染症研究事業

「新型インフルエンザ等発生時の市町村におけるワクチンの効率的な接種体制のあり方の検討」

分担研究「新型インフルエンザ等に対する医療機関における BCP 策定の手引きの検討」

分担研究者 田辺 正樹

平成 25 年政府行動計画・ガイドラインを踏まえた「医療機関における新型インフルエンザ等対策立案のための手引き」

<http://www.medic.mie-u.ac.jp/kansen-seigyo/research/index.html>

(大規模・中規模病院向け)

【照会先】

厚生労働省結核感染症課

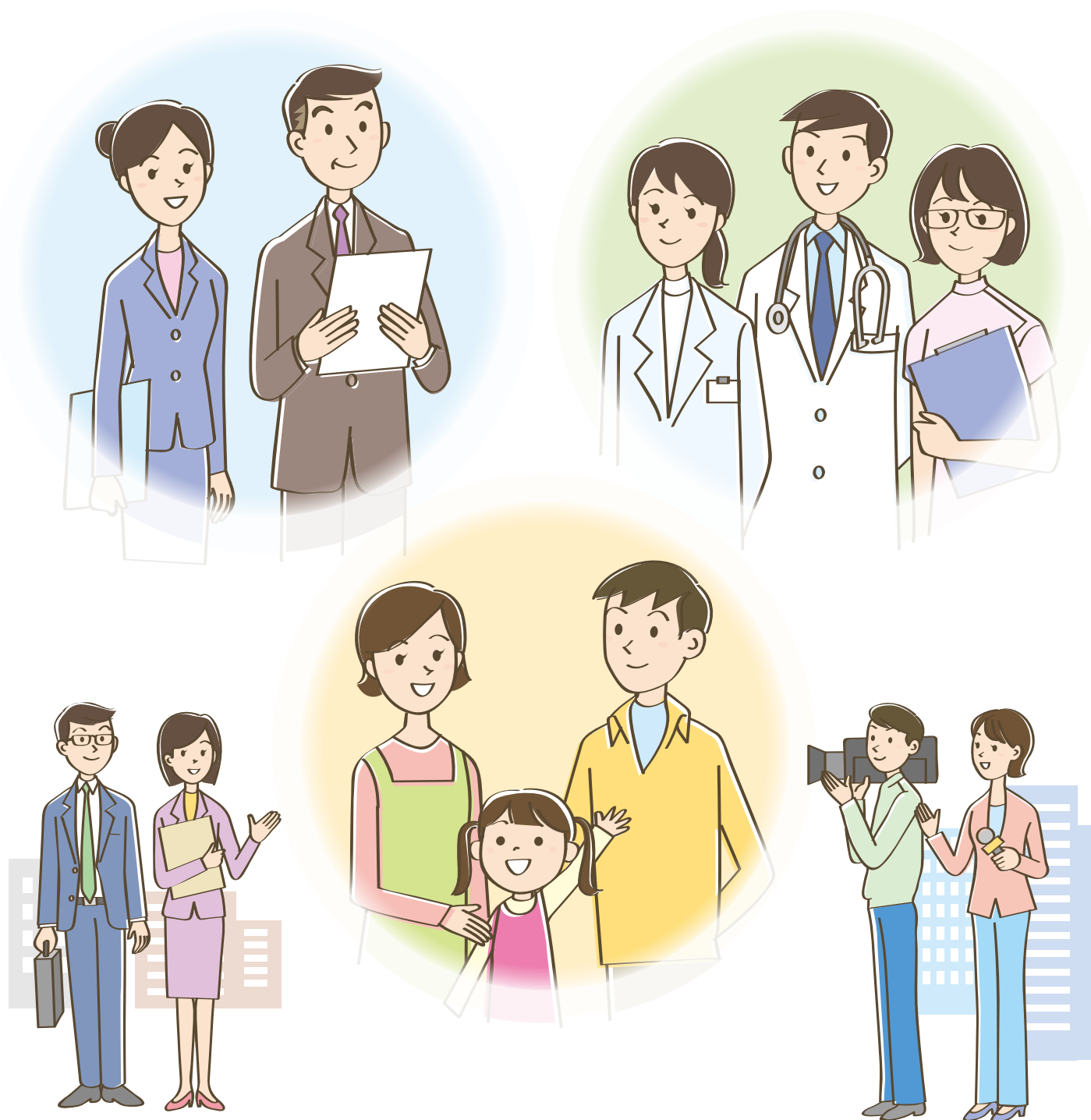
新型インフルエンザ対策推進室

廣澤、石原

T E L : 03-5253-1111 (内線 2927)

E-mail : hirosawa-tomoya@mhlw.go.jp

新型インフルエンザ等発生時の 診療継続計画作りの手引き



平成24年度 厚生労働科学研究費補助金新型インフルエンザ等新興・再興感染症研究事業

「新型インフルエンザ発生時の公衆衛生対策の再構築に関する研究」

分担研究「新型インフルエンザ等発生時の診療継続計画作りに関する研究」

分担研究者 吉川 徹

新型インフルエンザ等発生時の 診療継続計画作りの手引き

平成24年度 厚生労働科学研究費補助金新型インフルエンザ等新興・再興感染症研究事業

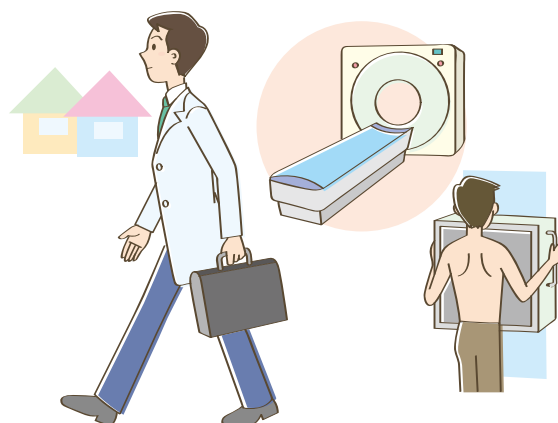
「新型インフルエンザ発生時の公衆衛生対策の再構築に関する研究」

分担研究「新型インフルエンザ等発生時の診療継続計画作りに関する研究」

分担研究者 吉川 徹

目次	用語集	4
	第1章 はじめに	7
	1-1 診療継続計画（例）の作成のねらい	7
	1-2 本書の利用方法	8
	1-3 想定した医療機関の機能・規模等の範囲	9
	1-4 本書の構成	9
	第2章 診療継続計画の策定、運用の要点	10
	2-1 診療継続計画策定のポイント	10
	2-2 新型インフルエンザ等と地震発生時における診療継続計画の違い	11
	2-3 地域における施設機能の役割分担について	12
	2-4 診療継続計画の策定と運用の流れ	14
	第3章 診療継続計画の構成と主な内容	15
	3-1 診療継続計画（案）作成のポイント	15
	3-2 診療継続計画の構成と主な内容	15
	第4章 診療継続計画の作成例	17
	4-1 作成例1 無床診療所における診療継続計画の作成例	17
	4-2 作成例2 小～中規模病院における診療継続計画の作成例	17
	＜作成例1：無床診療所における診療継続計画＞	19
	第Ⅰ章 総論	19
	1 基本方針	19
	2 本診療継続計画の策定と変更	19
	3 意志決定体制	19
	4 意志決定に必要な最新情報の収集・共有化	20
	第Ⅱ章 未発生期の対応	20
	1 新型インフルエンザ等発生時の診療体制確保の準備	20
	2 感染対策の充実	20
	3 在庫管理	20
	第Ⅲ章 海外発生期以降の対応	21
	1 対策本部の設置	21
	2 診療体制	21
	3 職員への対応	22
	4 地域/通院患者への情報周知	23
	5 事務機能の維持	23
	第Ⅳ章 地域における連携体制	23
	別紙（作成例1：無床診療所）	24
	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	24
	別紙 2 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	24
	別紙 3 当院の受け入れ能力の事前評価	25
	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）	26
	別紙 5 各職員（非常勤含む）の主な通勤経路一覧	27
	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）	28
	別紙 7 当院における時間的・空間的分離対策（案）	29
	別紙 8 医薬品取扱業者リスト	30
	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）	30
	別紙10 連携機関リスト（行政機関・医療機関等）	30

＜作成例2：小～中規模病院における診療継続計画＞	31
第Ⅰ章 総論	31
1 基本方針	31
2 本診療継続計画の策定・変更・周知について	32
3 意志決定体制	32
4 意志決定に必要な最新情報の収集・共有化	32
第Ⅱ章 未発生期の対応	33
1 新型インフルエンザ等発生時の診療体制確保の準備	33
2 感染対策の充実	34
3 在庫管理	34
第Ⅲ章 海外発生期以降の対応	34
1 対策本部	34
2 患者への対応	35
3 職員への対応	38
4 地域/通院患者への情報周知	40
5 総務機能の維持	40
第Ⅳ章 地域における連携体制	41
別紙（作成例2：小～中規模病院）	42
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	42
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	43
別紙 3 当院の受け入れ能力の事前評価	43
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）	45
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）	46
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）	47
別紙 7 当院における時間的・空間的分離対策（案）	48
別紙 8 医薬品取扱業者リスト	50
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）	51
別紙10 連携機関リスト（行政機関・医療機関等）	51
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	52



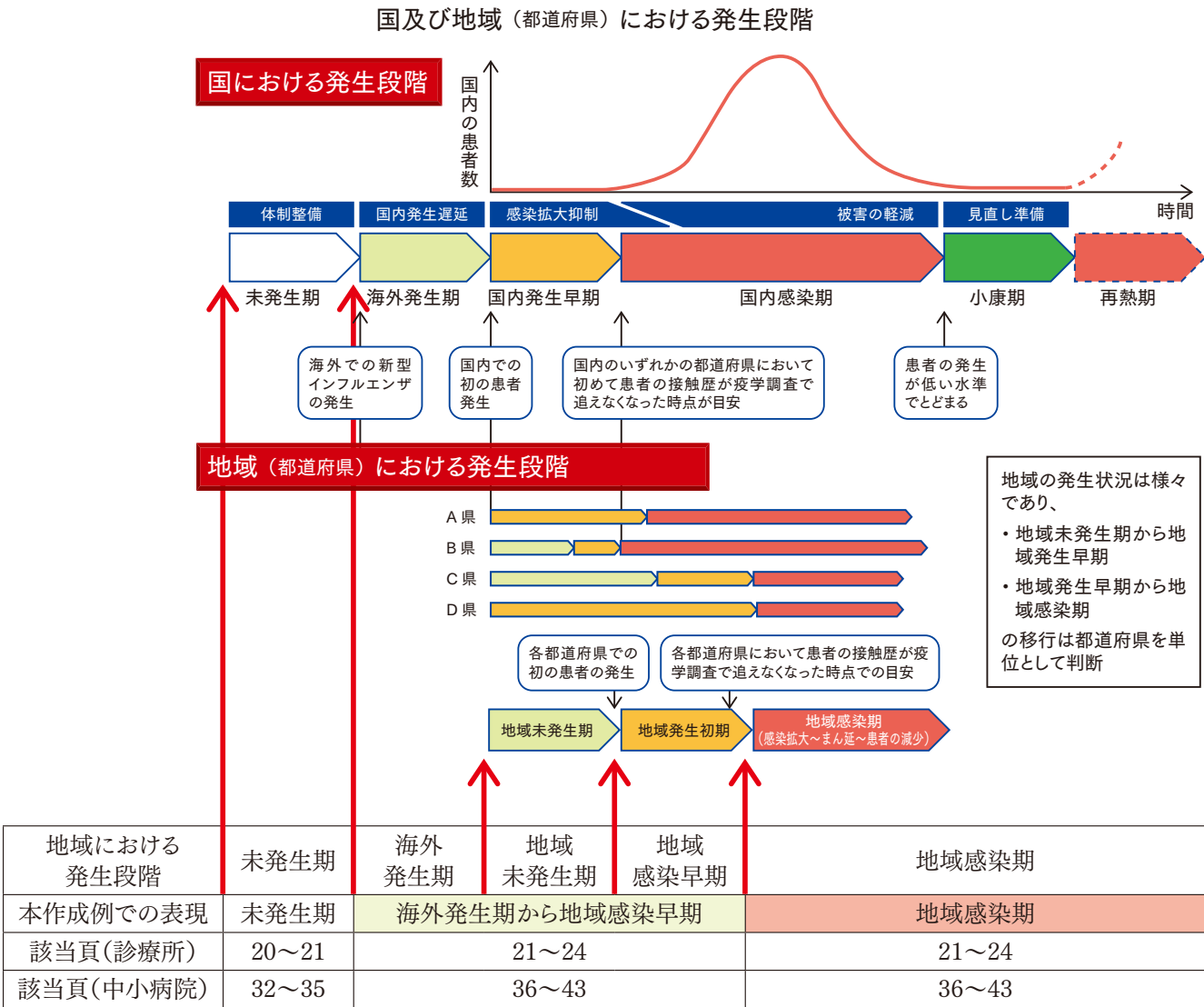
用語集

○診療継続計画（しんりょうけいぞくけいかく）

新型インフルエンザ等が発生した際に、医療機関が診療を継続し、急激に増加する新型インフルエンザ等の患者への対応とその他の慢性疾患の患者への医療を平時よりも少ない医療スタッフで提供するための、診療継続の方法についてあらかじめ検討したもの。

○新型インフルエンザ等の発生段階（しんがたいんふるえんざとうのはっせいだんかい） P16参照

政府行動計画では、新型インフルエンザ等が発生する前の未発生期から、海外発生期、地域においては国内で発生していても地域で確認されていない地域未発生期、地域発生早期、地域感染期の5つの段階に分類して、それぞれの段階に応じた対策等を定めている。5つの段階は、基本的に国における戦略の転換点を念頭に定めたものであり、各段階の移行については、WHO（世界保健機関）のフェーズの引き上げ及び引き下げや新型インフルエンザ等の発生に関する公表を注視しながら、海外での発生状況や国内サーベランスの結果を参考にして、政府の新型インフルエンザ等対策本部が決定する。なお、本作成例における各段階は、地域（都道府県）における発生段階をもとに記載している。



図表○ 新型インフルエンザ対策行動計画.平成25年6月7日

引用先： <http://www.cas.go.jp/jp/seisaku/ful/keikaku/pdf/koudou.pdf>

○感染症指定医療機関（かんせんしょうしていいりょうきかん）

感染症法に規定する特定感染症指定医療機関、第一種感染症指定医療機関、第二種感染症指定医療機関及び結核指定医療機関のこと。

- * 特定感染症指定医療機関：新感染症の所見がある者又は一類感染症、二類感染症若しくは新型インフルエンザ等感染症の患者の入院を担当させる医療機関として厚生労働大臣が指定した病院。
- * 第一種感染症指定医療機関：一類感染症、二類感染症又は新型インフルエンザ等感染症の患者の入院を担当させる医療機関として都道府県知事が指定した病院。
- * 第二種感染症指定医療機関：二類感染症又は新型インフルエンザ等感染症の患者の入院を担当させる医療機関として都道府県知事が指定した病院。
- * 結核指定医療機関：結核患者に対する適正な医療を担当させる医療機関として都道府県知事が指定した病院若しくは診療所（これらに準ずるものとして政令で定めるものを含む。）又は薬局。

○感染症病床（かんせんしょうびょうしょう）

病床は、医療法によって、一般病床、療養病床、精神病床、感染症病床、結核病床に区別されている。感染症病床とは、感染症法に規定する新感染症、一類感染症、二類感染症及び新型インフルエンザ等感染症などの患者を入院させるための病床である。

○帰国者・接触者外来（きこくしゃせつしよくしゃがいらい）

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であり、海外発生期から地域発生早期に設置される。

○帰国者・接触者相談センター（きこくしゃせつしよくしゃそうだんせんたー）

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、海外発生期から地域発生早期に設置される。

○个人防护具（Personal Protective Equipment：PPE）（こじんぼうぐ）

エアロゾル、飛沫などの曝露のリスクを最小限にするためのバリアとして装着するマスク、ゴーグル、ガウン、手袋等をいう。病原体の感染経路や用途（スクリーニング、診察、調査、侵襲的処置等）に応じて適切なものを選択する必要がある。

○指定届出機関（していとどけでかかん）

感染症法に規定する五類感染症のうち厚生労働省令で定めるもの又は二類感染症、三類感染症、四類感染症若しくは五類感染症の疑似症のうち厚生労働省令で定めるものの発生の状況の届出を担当させる病院又は診療所として都道府県知事が指定したもの。

○人工呼吸器（じんこうこきゅうき）

救急時・麻酔使用時等に、患者の肺に空気又は酸素を送って呼吸を助けるための装置。

○新型インフルエンザ（しんがたいんふるえんざ）

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人の感染症のインフルエンザをいう。毎年流行を繰り返す季節性インフルエンザとはウイルスの抗原性が大きく異なり、ほとんどの人がそのウイルス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、世界的大流行（パンデミック）となるおそれがある。

○新型インフルエンザ（A/H1N1）／インフルエンザ（H1N1）2009

2009年（平成21年）4月にメキシコで確認され世界的大流行となったH1N1亜型のウイルスを病原体とするインフルエンザをいう。「新型インフルエンザ（A/H1N1）」との名称が用いられたが、2011年（平成23年）3月に、大部分の人がそのウイルスに対する免疫を獲得したことから、季節性インフルエンザとして扱い、その名称については、「インフルエンザ（H1N1）2009」としている。

○新感染症（しんかんせんしょう）

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性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。（感染症の予防及び感染症の患者に対する医療に関する法律第6条第9項）

○トリアージ（とりあーじ） triage（仏）

災害発生時などに多数の傷病者が発生した場合に、適切な搬送、治療等を行うために、傷病の緊急度や程度に応じて優先順位をつけること。

○鳥インフルエンザ（とりいんふるえんざ）

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ている。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。

○濃厚接触者（のうこうせつしよくしゃ）

患者と長時間居合わせたなどにより、新型インフルエンザ等の病原体の感染が疑われる者。

○パンデミック（ばんでみっく） pandemic

感染症の世界的大流行。特に新型インフルエンザのパンデミックは、ほとんどの人が新型のウイルスに対する免疫を持っていないため、ウイルスが人から人へ効率よく感染し、世界中で大きな流行を起こすことを指す。

○病原性（びょうげんせい） pathogenicity

新型インフルエンザ対策においては、ヒトがウイルスに感染した場合の症状の重篤度として用いることが多い。なお学術的には、病原体が宿主（ヒトなど）に感染して病気を起こさせる能力であり、病原体の侵襲性、増殖性、毒素の産生能などを総合した表現。



第1章 はじめに

1-1 診療継続計画（例）の作成のねらい

本書で提示した「診療継続計画（例）」は、一般医療機関が新型インフルエンザ等に関連した「診療継続計画を作成する際のきっかけを提供し、各医療機関で検討する際のきっかけを提供し、各医療機関で検討する際の参考になる情報をまとめたものです。「診療継続計画」とは、急激に増加する新型インフルエンザ等の患者への対応と、定期通院患者への対応や通常提供している医療を平時よりも少ない医療スタッフで提供しながら、患者数がピークを迎えるまん延期でも医療機関が診療を継続するためにあらかじめ準備しておく対処方針を検討し文章で記載したものです。一般的には事業継続計画（Business Continuity Plan: BCP、ビーシービー）と呼ばれています。

新型インフルエンザ等が国内で流行した場合、各医療機関でも職員（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家族の介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ます。また、ライフラインや物流等の社会機能が低下する可能性もあり、社会に様々な影響が現れます。どのような状況となっても、日頃から自施設に通院している患者の診療を継続するためにも、より厳しい状況を前提に、院内感染防止策を充実させるなど、来たるべき時に備えて平時から対策を講じておく必要があると言えるでしょう。

病原性が高い新型インフルエンザや同様の危険性のある新感染症対策のための新たな法制度として「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。）が平成24年5月11日に公布され、平成25年4月13日に施行されました。特措法では医療等の公益的事業を営む法人が指定公共機関/指定地方公共機関に指定されます。特措法の下では、指定（地方）公共機関は、新型インフルエンザ等対策に関して事業を継続するための業務計画を作成する必要がある、また、特定の接種の事前登録を受けている事業者（以下、「登録事業者」という。）は、新型インフルエンザ等が発生したときにおいて、業務を継続するよう努めなければなりません。医療機関の場合の業務計画は「診療継続計画」に該当します。

しかし、単独の医療機関が一から「診療継続計画」を作成するのは容易ではありません。そこで、内外の資料を収集し、専門家からの意見を求め、本作成例をまとめました。医療機関が新型インフルエンザ等発生時の診療継続計画を作成する際の考え方や具体的な目の付け所などを簡単にまとめ、巻末に診療継続計画の例（ひな形案）を掲載しています。

重要な点は、完璧な診療継続計画を作るのではなく、各医療機関が新型インフルエンザ等流行時に起こりうることを想定して、客観的に施設の診療能力を評価し、人員が減っても対応できる優先診療業務についてあらかじめ検討する機会を持つことです。

本作成例の活用を通じて、国民の安全と健康が確保され、医療従事者が安心して診療に従事できる体制づくりが進むことを願っています。



1-2 本書の利用方法

診療継続計画を一から作成するのは大変です。本書は2つの診療継続計画の作成例を示して、対象施設の診療継続計画の検討すべき視点を提供しています。2つの作成例を参考に、各施設で必要、不必要箇所を削除また追記するなどして活用されることを想定してまとめました。

医療施設の管理者・施設長は、診療継続計画の策定の際、その策定のステップに積極的にかかわるべきです。新型インフルエンザ等への対応を決定する際は、患者や職員の生命に影響のある事項や投資を要する事項は医療機関の運営に直結する事項であり、必ず施設の責任者の意思決定が必要です。

診療継続計画を検討・準備する担当者は、本作成例の各項目を参照し、計画作成の準備を行います。その際、診療継続計画の作成の対象としている医療施設の地域での役割があらかじめ明確になっていることが重要です。逆に言えば、地域での役割が明確になっていないと、診療継続計画は有効に活用できない可能性があります。医療は各施設単独で行われるものでなく、病診連携、病病連携のもと、各地域での医療計画の基で成り立っています。したがって、各都道府県が作成する新型インフルエンザ等に関する行動計画や、地域医療圏で検討されるそれぞれの診療所、病院の役割を理解して、診療継続計画の策定の準備を進める必要があります。

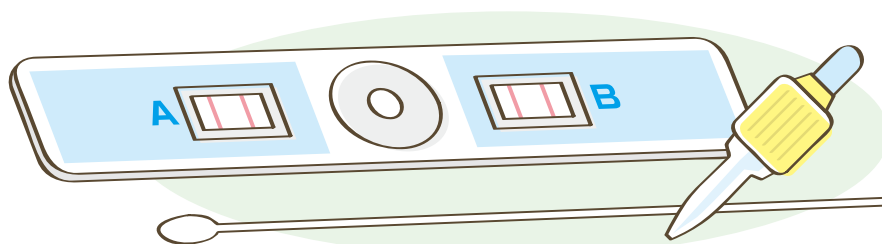
なお、診療継続計画を作成するためには、新型インフルエンザ等対策特別措置法や関連する行動計画やガイドラインを理解することで、その作成が容易になります。

平成25年6月の段階で医療機関として確認しておきたい情報としては次の4つを紹介します。

1. 新型インフルエンザ等対策政府行動計画（平成25年6月7日）
<http://www.cas.go.jp/jp/seisaku/ful/keikaku/pdf/koudou.pdf>
2. 新型インフルエンザ等対策ガイドライン（平成25年6月26日）
http://www.cas.go.jp/jp/seisaku/ful/keikaku/pdf/gl_guideline.pdf
3. 内閣官房 新型インフルエンザ等対策ウェブサイト
<http://www.cas.go.jp/jp/influenza/>
4. 厚生労働省 インフルエンザ対策ウェブサイト
http://www.mhlw.go.jp/seisakunitsuite/bunya/kenkou_iryuu/kenkou/kekkaku-kansenshou/infuleenza/

診療継続計画を作成するということは、医療機関の事業や診療業務を見直す大変よい機会になります。

担当者は、診療継続計画の作成をあまり負担に考えずに、新型インフルエンザ等が発生した場合、自施設はどのような対応が求められるか、また、今準備しておくことは何かなど、と簡単な話し合いの場をもつことから始めましょう。その話し合いの場は、貴施設にきっと役立つはずです。



1-3 想定した医療機関の機能・規模等の範囲

本来、新型インフルエンザ等発生時に備えて、すべての医療機関が診療継続計画を作成することが望ましいとされています。しかし、多様な機能を有する医療施設すべてに対応できる作成例の作成は困難であることから、本作成例では、主に無床診療所（作成例1）および小～中規模病院（作成例2）を対象としました。作成例1は最前線の医療機関として一般内科・小児科診療などを行う無床診療所、作成例2は新型インフルエンザ等の発生時に「帰国者・接触者外来」を設置しないが地域感染期では外来・入院診療を行う小～中規模医療機関です。自施設の状況にあわせて作成例1か作成例2を選択し、各施設の実情にあわせて各検討項目の要否を検討し、それぞれに別紙として整理されている診療継続計画に必要な記載事項を書き換えることで、比較的手間をかけずに診療継続計画の検討が容易になるよう、まとめました。

新型インフルエンザ等発生時の診療継続計画作成にあたっては、施設の規模よりも施設の診療機能に注目する必要があります。また、繰り返しになりますが、医療資源総量が減少した状況において効率的に新型インフルエンザ等の診療と地域医療を保持するためには、各医療機関相互の連携及び役割分担が明確になっていないと、作成できません。さらに、流行時の各医療施設の機能については、医療機関が個々に判断するものではありません。地域全体（想定としては二次医療圏単位、保健所単位、都市部にあては区単位等）での合意に基づく地域の医療体制構築の方針が策定されれば、それを基盤として各医療機関がそれぞれの役割を分担していくことになります。その役割は、一律の病床規模・機能による分類ではなく、平常時の地域医療における各病院の医療機能・立ち位置が反映されます。流行時には、多くの医療資源を新型インフルエンザ等の診療の振り向ける必要があり、かつ感染拡大期においても新型インフルエンザ等以外の最低限の医療需要に応じなければなりません。したがって、地域における各医療施設の役割分担は、例えば「新型インフルエンザ等の診療を行わず慢性期患者診療を専門とする医療機関」、「救急医療を専門とする医療機関」等の役割も必要となると想定されます。

診療継続計画作成の前提条件として、自施設の役割を明確にした上で、本作成例を参考に作成を進めてください。作成例を作成する対象医療機関の役割は：

- ① 各医療圏域等で検討・合意された地域の医療体制構築に基づいて決定
- ② 新型インフルエンザ等の診療以外の医療需要も含めて地域の実情に応じて役割分担を行うことを確認して、作成を進めてください。

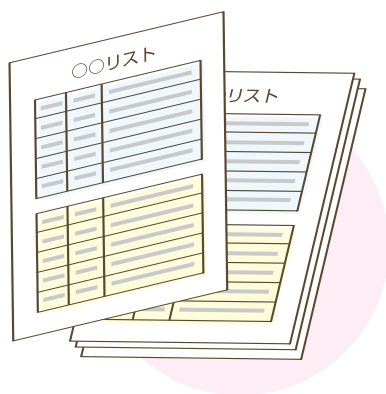
1-4 本書の構成

第1章は、本作成例のねらい、利用方法、構成を解説しています。

第2章は、診療継続計画を作成する際の視点や運用の要点を解説しています。

第3章は、診療継続計画を作成する際の、実際の計画書類の構成と主な内容の見出しを列挙しています。

第4章は、2つの作成例を示しています。



第2章 診療継続計画の策定、運用の要点

2-1 診療継続計画策定のポイント

(1) 各医療機関に期待されている地域医療における役割や方針を確認・明確にします。

実際の新型インフルエンザ等発生時には医療機関が単独で新型インフルエンザ等と対峙するものではありません。それぞれの医療機関の規模・機能や地域における役割を確認し、診療継続の方針を策定し、実施する必要があります（13ページ「地域における役割分担」参照）。

(2) 発生段階に応じた計画を検討します。

①未発生期、②海外発生期から地域発生早期、③地域感染期以降の実際の運用を見越して、準備を行います（発生段階については用語集5ページ「新型インフルエンザ等の発生段階」を参照）。

(3) 各地域の行動計画を参照します。

国民の健康と安全を確保するため、政府、都道府県は新型インフルエンザ等発生時の行動計画（以下、「行動計画」という。）を策定しており、各地域では、その行動計画に沿って地域の医療体制が検討されます。地域医療は病診連携、病病連携で支えられています。新型インフルエンザ等の流行時、地域医療における各施設の役割が明確化していないと、医療施設毎の診療継続方針の策定と実施が困難になるでしょう。あらかじめ、各地域の行動計画を確認しておきます。

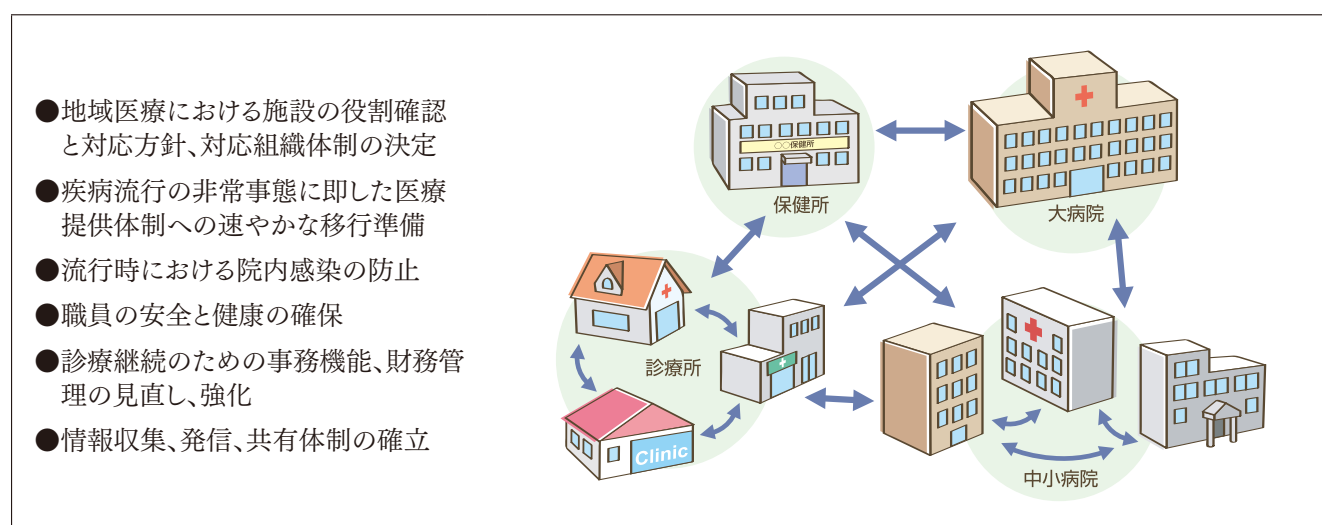
(4) 多くの担当者が参加する診療継続計画作成の話し合いの場を持ちます。

診療継続計画の作成で最も重要なことは、職場で本件に関する事前の話し合いの場を持つことです。忙しい中でも、感染対策委員会や災害対策委員会などを通じて、少しでも新型インフルエンザ等発生時の対応方法を検討することは、職員の危機意識を高め、日頃の感染対策の充実を促進し、業務の無駄を省き施設機能の強化につながります。

(5) 流行時に優先すべき診療業務と自施設の強みと今後の課題を事前に検討します。

施設管理者（トップ）の方針のもと、施設の外来・入院などの診療部門・事務部門責任者、感染管理担当等が事前に受け入れ能力や優先診療業務、対処方針を検討する「新型インフルエンザ等対策会議」を開催すれば、なお一層充実した見直しの機会となります。その会議の場で、意志決定の方法と体制、未発生期の対応を確認、検討することを最初のステップにします。海外発生期以降は不確定要素が大きくなりますので、発生した後に検討できる時間余裕のある項目は後回しにしておきます。診療継続計画作成の目的を図表2-1に示しました。

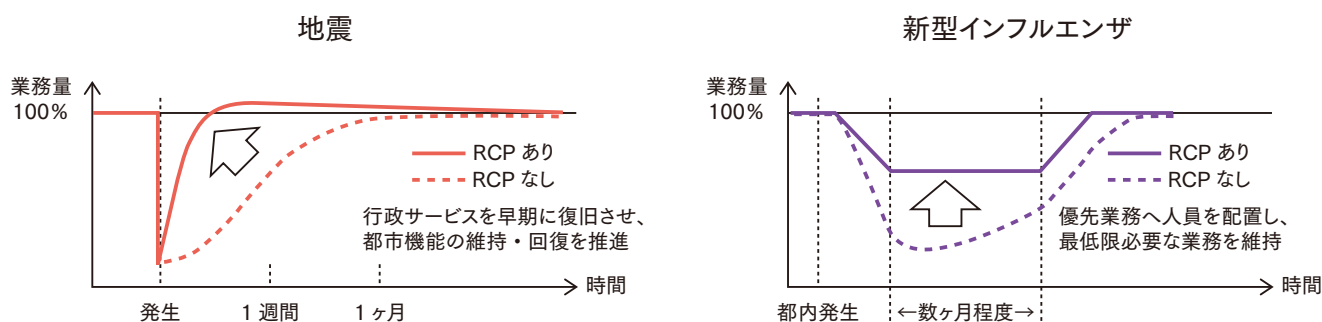
図表2-1 診療継続計画作成の目的



2-2 新型インフルエンザ等と地震発生時における診療継続計画の違い

必要となる業務を確実に実施しなければならない点で、新型インフルエンザ等も地震のような急激に発生する災害と同様です。しかし、その被害状況、発生の仕方、影響期間は大きく異なります。新型インフルエンザ等では、現在の業務に加えて、徐々に新型インフルエンザ等の患者により業務量が増加し、かつ職員数が減少するという時間的な想定が必要になります（図表2-2-1）。

図表2-2-1 地震と新型インフルエンザ等の発生時の時間的経過に従って想定される業務量の変化の違い
（引用先：都政のBCP（東京都事業継続計画）＜新型インフルエンザ編＞改訂版）



新型インフルエンザ等と地震の被害についての比較を図表2-2-2にまとめました。地震の被害は、建物、設備及び人的被害などに全般にわたることに対し、新型インフルエンザ等の被害は、人的被害が長期化することで国民の生活や社会経済に影響を与えます。地震では、速やかに業務を復旧させることが中心であるのに対して、新型インフルエンザ等では限られた人員により、必要な業務を継続することが求められます。

図表2-2-2 新型インフルエンザ等と地震との違い

（引用先：都政のBCP（東京都事業継続計画）＜新型インフルエンザ編＞改訂版）

項目	新型インフルエンザ等	地震
発生	海外で発生の場合には、国内発生(地域発生)まで準備可能	突然発生する
被害内容	直接的には人への被害で、時間の経過とともに被害が拡大	人への直接的な被害(外傷など)に加え、道路、鉄道、建物、施設、設備への被害が大きい
地理的な影響	世界中どこでも発生、及び感染の恐れ	被害が地域限定的で、被災地外からの支援が可能
被害機関	第一波の期間が約8週間、その後の第二波、第三波による長期化の可能性あり	最初の地震が最大被害であり、余震も一定期間継続

2-3 地域における施設機能の役割分担について

新型インフルエンザ等の発生時には、患者と医療従事者の安全と健康を確保して安定した医療体制を維持するために、各施設において各医療施設の特性を鑑みた診療継続計画の作成が期待されています。

新型インフルエンザ等発生時には、地域の医療機関に初診対応が求められますが、インフルエンザ（H1N1）2009の流行時には大きな混乱がみられました。2009年の流行時に最初に地域でのインフルエンザ様疾患の増加の変化に気づき、対応を行ったのは地域の開業医でした。

例えば、兵庫県医師会では、2009年の経験を基に、地域で新型インフルエンザ等が新たに発生し、病原性が不明の場合の対応を、図表2-3-1のように整理して、以下提案されています。

「新型インフルエンザ等を疑う成人患者」はまず、かかりつけ医か「新型インフルエンザ等健康相談窓口（行動計画では帰国者・接触者相談センターの機能に準じる）」に相談し、電話でのトリアージ（専門の医療従事者による緊急性の判断）を受けます。

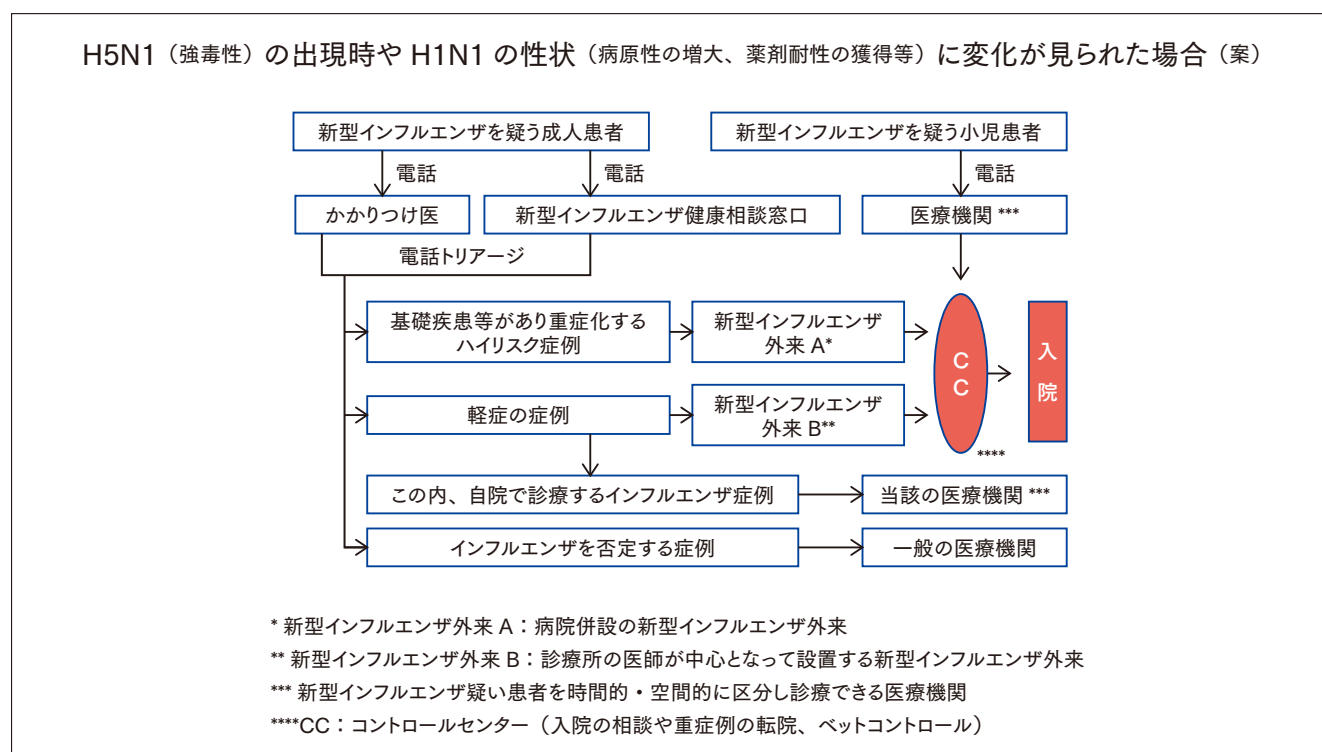
基礎疾患があり重症化するハイリスク症例の場合は、地域の感染症指定医療機関等に併設される新型インフルエンザ等外来Aを紹介します。軽症例は行政と医師会が設置するインフルエンザ外来B（医師会員が交代で出務することも想定）へ紹介します。入院が必要な症例は外来Aおよび外来Bから、行政等が開設するコントロールセンター（CC）へ連絡し、入院先の確保をします。

小児科の場合は、ほとんどの症例の主訴は発熱と考えられるため、電話でのトリアージは困難で、発熱で新型インフルエンザ等を疑わなければならない小児患者は、時間的・空間的な分離が可能な小児科医院に電話をかけてから受診してもらい、入院が必要な場合はコントロールセンター（CC）に電話し、入院先の確保するルートを確認しておきます。

その後、特措法施行や政府行動計画・ガイドライン改訂がなされる中、このような提案も踏まえた、よりの確な医療対応のため、県としての具体的な行動計画を策定する予定となっています。

図表2-3-1 新型インフルエンザ発生時の地域連携の例（兵庫県医師会案）

（出典「新型インフルエンザに関する対応指針・事業継続計画」平成23年2月、社団法人兵庫県医師会、p1-2より引用。兵庫県医師会立光平先生ご提供）



各地域の保健所や医師会を中心に、各地域（診療圏）で医療施設の役割・機能が検討された場合に、例として想定される施設規模・機能別の分類例を図表2-3-2に示しました。第4章の診療継続計画のひな形は、図表2-3-2中の作成例1と作成例2です。各施設の役割・機能に従って、無床診療所（作成例1）および帰国者・接触者外来（用語集参照）を設置しない小～中規模病院（作成例2）の診療継続計画例（案）となっています。

<表の見方>

新型インフルエンザ等感染症患者の診察・入院について

- × 基本的になし
- △ 地域の状況、施設の方針による
- 基本的に受け入れる
- ◎ 積極的に受け入れる

図表2-3-2 地域で施設の役割・機能が検討された場合（例）

ひな形の番号		作成例1		作成例2		
機能別分類	入院病床	×	○	○	○	○
帰国者・接触者外来		×	×	×	○	○
病院規模・機能		診療所 無床*1	診療所 有床*2	小～中規模 病院		大規模 病院
指定地方公共機関になる可能性		-	-	-	△	○
ベッド数(地域による)		-	19以下	20-199	200-399	400-
陰圧病室(含結核病床)		-	-	0-2	0-2	1-8
人工呼吸器		-	△	○	○	◎
地域発生早期	入院	-	×	×	○	◎
	外来（軽症）	×	×	×	○	◎
	外来（重症）	×	×	×	○	◎
地域感染期	入院	-	△	○	○	◎
	外来（軽症）	◎	△	◎	△	△
	外来（重症）	△	×	△	○	◎

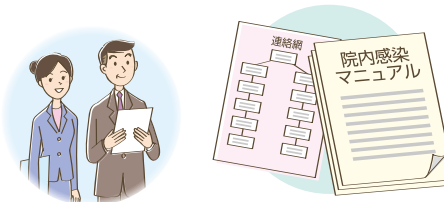
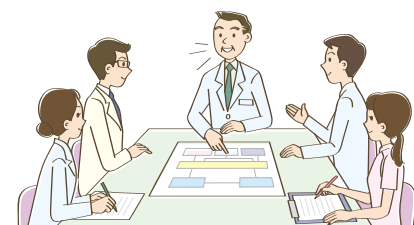
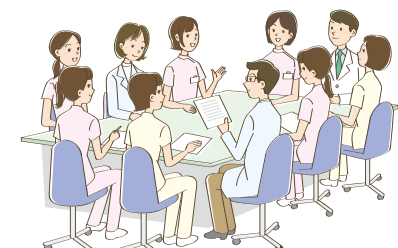
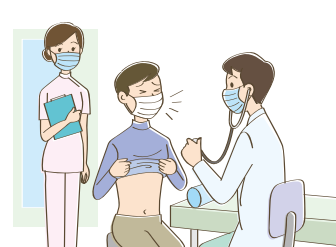
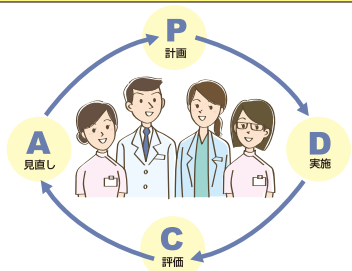
*1 内科系の診療を主とする場合

*2 産科、小外科、併設療養介護病床等は基本的に新型インフルエンザ等を診療しないという前提の場合



2-4 診療継続計画の策定と運用の流れ

診療継続計画を策定・運用するための、各施設での取り組み方のステップの例を示しました。それぞれのステップを参考に、各施設において診療継続計画の作成を進めてみてください。

ステップ	＜担当者、事前準備＞	
ステップ1 診療継続計画の作成準備	 誰が、いつ、何を、どこで、どのように準備を進めるのか	・策定の目的の明確化(地域からの要請、自施設の機能強化、特定接種の登録申請等) ・都道府県の新型インフルエンザ等行動計画の入手 ・二次医療圏を中心とした保健所/医師会等中心の地域の連絡会議への出席またはその情報の入手 ・院内の既存の感染対策マニュアル/地震等危機管理対策マニュアル/院内連絡網等の準備 ・本作成例と診療継続計画案のひな形
↓		
ステップ2 担当会議の開催	 誰が、いつ、何を、どこで、どのように作成するのか	・診療継続計画策定の必要性の理解 ・新型インフルエンザ等と地震の診療継続計画の違い ・診療継続計画の作成のための地域での施設機能の役割分担の確認 ・自施設における診療継続計画基本方針の策定、運用の流れ
↓		
ステップ3 検討場面の設定		・新型インフルエンザ等に関する院内対策会議の招集と開催 ・危機管理委員会、感染対策委員会等を有効に活用し、合同開催、連続開催などで効率化
↓		
ステップ4 診療優先業務等の検討		・対策会議の方針に基づいて、各部門で優先診療業務等を検討、適宜対策会議メンバーが支援 ・対応能力の見積もり、病床、人工呼吸器 ・対応可能医師・看護師数算出、連絡網の作成など
↓		
ステップ5 診療継続計画の完成、見直し		・診療継続計画の作成と公開 ・都道府県などへの提出 ・定期的な見直し ・その他の診療継続システムへのフィードバック

第3章 診療継続計画の構成と主な内容

3-1 診療継続計画（案）作成のポイント

- ・最初から完璧なものを作成しようと思わないことです。あくまでたたき台と思って作成します。
- ・最初に数ページの概要・見出し作成をすることから始めます。または、第4章の診療継続計画作成例（例1，例2）を参照して、自施設に当てはまらないものを削除し、必要な言葉や内容に入れ替えます。
- ・具体的な文章の見直しは、まず、総論と未発生期の対応のみ作成します。
- ・第4章で提示した作成例には「別紙1～10」を作成するようになっています。別紙には、名簿や緊急連絡網があり、各施設の実情や個人情報を含めて、具体的に修正しなければならない内容が多くあります。逆に言えば、別紙をまとめることで、施設独自のおおよその診療継続計画の重要内容を把握し、作成できることになります。

3-2 診療継続計画の構成と主な内容

診療継続計画作成の際に参考となる検討視点を図表3-1に列挙しました。それぞれの項目や見出しを参考にして、診療継続計画を検討してみてください。

図表3-1 診療継続計画の構成と主な内容

第Ⅰ章 総論					
大項目	小項目	主な内容	該当ページ		
			例1	例2	別紙
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	○地域における地域診療計画における当院の役割決定 ○各発生段階における当院の基本的対応方針決定 ○優先診療業務(A最優先、B優先、C検討)の区分	19	31	
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	○対策会議の性格とメンバー ○診療継続計画を策定する前提条件を記載 ○本計画の職員への周知徹底方法	19	32	別紙1
3 意志決定体制	(1)意志決定者 (2)代理	○当院の診療体制の検討場面と決定者の決定 ○決定者が事故などで不在の時の代理	19	32	
4 情報収集	(1)情報収集部門設置 (2)情報の周知	○情報の一元化のための部門の設置とメンバー決定 ○職員への情報周知方法、組織としての情報管理	20	32	別紙2
第Ⅱ章 未発生期の対応					
大項目	小項目	主な内容	例1	例2	別紙
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	○優先診療業務(A、B、C)の具体的検討 ○当院の人員・受け入れ能力評価、欠勤率40%時の診療能力 ○入院可能病床数と稼働可能な人工呼吸器の見積もり ○連絡網、職員の通勤経路・家族構成、欠勤可能性評価 ○外来部門、検査部門、在宅診療部門など診療継続課題	20	33	別紙3・4・5
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	○既存の感染対策マニュアルの見直し ○教育研修内容の確認 ○特定接種の登録事業者登録と手続き	20	34	
3 在庫管理		○医薬品・医療材料の在庫管理	20	34	別紙6

第Ⅲ章 海外発生期以降の対応						
大項目	小項目	海外発生期、 地域発生早期	地域感染期以降	例1	例2	別紙
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	○設置、構成、招集 ○第1回会議の議題	○継続	21	34	別紙1
2 患者対応	(1)外来診療	新型コロナウイルス等患者の診療なし	軽症患者の診察あり、重症転院	21	35	別紙7
	<新型コロナウイルス等患者>	○__病院へ紹介 ○空間的分離策開始	①受付②診察③処方 ○空間的分離策強化	21	35	別紙7
	<通常患者>	①地域感染期を想定準備 ②ファクシミリ等処方の準備	①受付②診察③処方	22	35 36	
	(2)入院診療	新型コロナウイルス等患者の入院なし	新型コロナウイルス等患者の入院あり		36 37	
	<新型コロナウイルス等患者>	○感染期以降の対応方針を検討	○診療チーム分け、入院診療		36 37	
	<通常患者>	○入院診療需要減の努力 ○空き病床の〇〇%確保	○入院可能病床数把握 ○空き病床の確保		38	
	(3)重要診療業務	○救急外来、透析診療等維持 ○検診・人間ドック継続	○救急外来、透析診療等維持 ○検診・人間ドック延期・中止	22	37	
	(4)検査部門	○PCR検体採取業務の開始* ○検体の保健所への搬送*	○検査業務の継続		37 38	
	(5)在宅診療	○在宅・訪問看護にシフト	○在宅・訪問看護の強化	22	38	
3 職員対応	(1)職員体制見直し (2)職員の感染対策 (3)職員の健康管理	○通勤経路・連絡網見直し ○人員確認、情報共有等	○欠勤者増加時の対応 ○PPE、標準予防策徹底、ワクチン、个人防护具 ○過重労働防止、労務管理	22	38 39	別紙3・4・5
	4 情報周知	(1)通院患者へ情報周知	○啓発・広報	23	40	
	5 総務機能	(1)事務部門(総務機能)維持 (2)委託業者との連携 (3)業者連絡先リスト	○事務体制の効率化 ○委託業者と連携、機能維持	23	40	別紙8・9
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	23	41	別紙10

※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。

第4章 診療継続計画の作成例

4-1 作成例1 無床診療所における診療継続計画の作成例

作成例1は、一般内科を標榜している無床診療所（無床）を想定して例として作成したものです。実際の策定の際には、医療機関の診療業務の特徴および各地域における行動計画に基づく貴院の役割に応じて修正する必要があります。

想定：一般内科の診療を行う。入院なし。

規模：院長1名、非常勤医師1名、看護師3名、事務2名

方針：帰国者・接触者外来設置なし、地域感染期には新型インフルエンザ等の診療を行う

（注1）下線部分は各施設で特に書き換えが必要な箇所を想定しました。

4-2 作成例2 小～中規模病院における診療継続計画の作成例

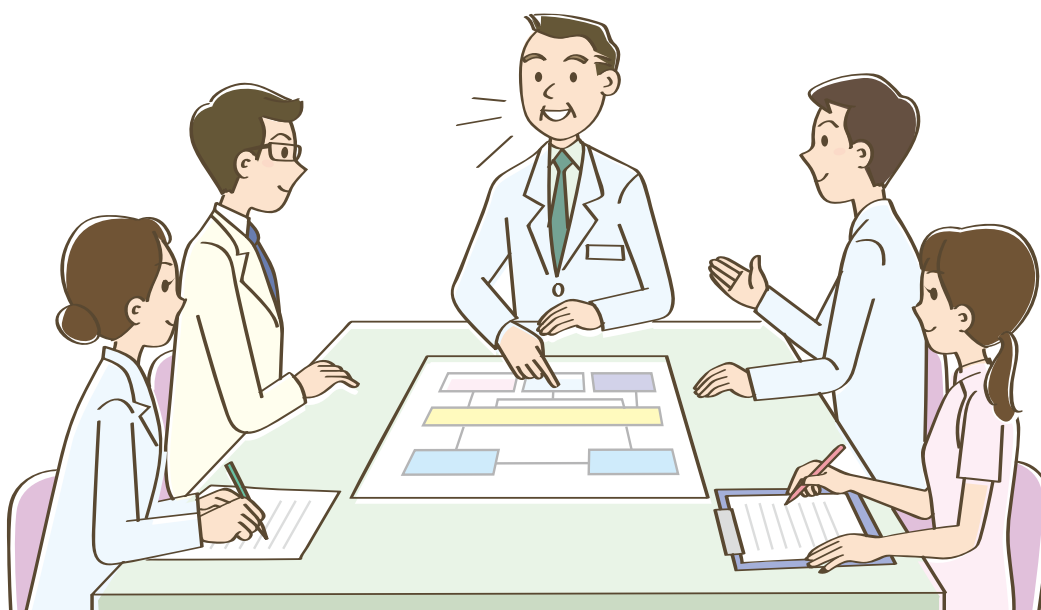
作成例2は、海外発生期及び地域発生早期までは新型インフルエンザ等の診療を行わない第二次救急医療機関である小～中規模病院（想定100～300床程度）における例として作成したものです。実際の策定の際には、医療機関の診療業務の特徴及び各地域における行動計画に基づく貴院の役割に応じて修正する必要があります。

想定：一般内科及び外科等の9診療科を標榜。入院病床数190床。

規模：常勤医師15名、非常勤医師5名、看護師120名、指定二次救急医療機関、総合健診センター・在宅診療部門あり。

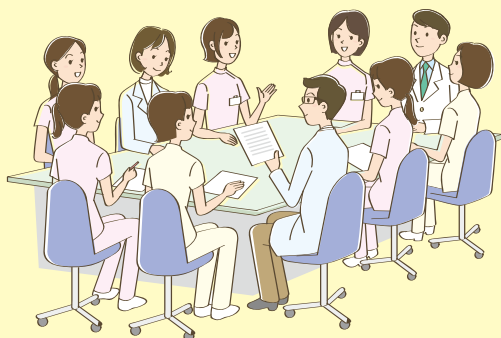
新型インフルエンザ等発生時（海外発生期以降）の方針：帰国者・接触者外来設置なし、地域感染期には新型インフルエンザ等の外来診療、入院診療を行う

（注1）下線部分は各施設で特に書き換えが必要な箇所を想定しました。

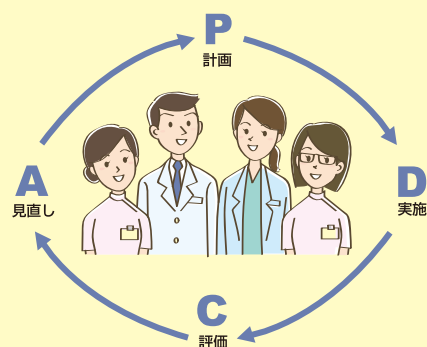


<第Ⅰ章 総論>

作成例1：無床診療所 19～20ページ、作成例2：小～中規模病院 31～32ページ

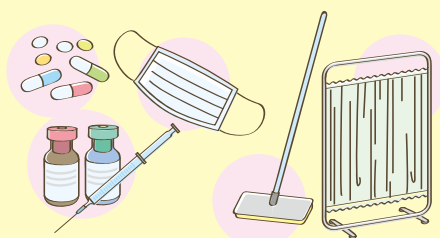


計画・見直し



<第Ⅱ章 未発生期の対応>

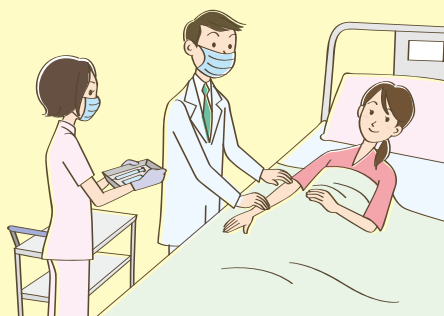
作成例1：無床診療所 20ページ、作成例2：小～中規模病院 33～34ページ



未発生期の対応、在庫管理、研修等

<海外発生期以降の対応>

作成例1：無床診療所 21～23ページ、作成例2：小～中規模病院 34～40ページ



外来、入院

<作成例1：無床診療所における診療継続計画>

※この診療継続計画は、一般内科を標榜している無床診療所を想定して例として作成したものです。実際の策定の際には、医療機関の診療業務の特徴および各地域における行動計画に基づく貴院の役割に応じて修正する必要があります。

想定：一般内科の診療を行う。入院なし。
規模：院長1名、非常勤医師1名、看護師3名、事務2名
方針：帰国者・接触者外来設置なし、地域感染期には新型インフルエンザ等の診療を行う
(注1) 下線部分は各施設で特に書き換えが必要な箇所を想定しました。

〇〇医院における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

第Ⅰ章 総論

1 基本方針

(1) 当院の役割

- 当院は、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△△地域で流行した際に、地域医療に貢献し信頼される医療機関として医療を提供する。

(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踏まえる。
- 地域感染期には、△△地域住民のため、当院の診療を継続する。
- 診療に従事する当院の職員の安全と健康に十分に配慮する。

(3) 優先すべき診療業務

- 「△△を担う〇〇医院」の役割を鑑み、当院の診療業務を優先度に基づいて3段階（A－C）に区分し、一定の水準を維持し診療を継続する。なお、地域感染期における被害想定・欠勤率は政府想定¹の40%で検討する。
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

2 本診療継続計画の策定と変更

- 本計画は院内のメンバーで構成する「新型インフルエンザ等に関する院内対策会議」（以下「対策会議」という。）により作成された（別紙1、メンバー表）。
- 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元に、適宜本計画を変更する。

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。

4 意志決定に必要な最新情報の収集・共有化

- 新型インフルエンザ等に関する情報については、□□市町村医師会や△△保健所、さらに県や国、□□市町村の通知等を参考にする。
- 収集した情報は、定例朝会議などを通じて速やかに職員に通知する。
- 情報入手先リスト（別紙2）。

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

- 当院における診療業務内容について、優先順位を以下のように決定（準備）する。
（例：当面、A＜高い＞：外来診療、在宅診療、B＜中程度＞：緊急を要しない内視鏡検査等、C＜低い＞：検診業務、健康教育等とする。なお、新型インフルエンザ等発生時には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。）
- 日頃からそれぞれの職員が様々な業務を行えるよう教育訓練を行う。
- 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。

(2) 診療に確保できる人員と対応能力の評価

- 地域感染期においても出勤でき、対応可能な職員数を検討し、リストを作成する（別紙3）。

(3) 連絡体制、通勤経路

- 院内の連絡体制（別紙4）。
- 各職員（非常勤含む）の通勤経路の一覧（別紙5）。

2 感染対策の充実

(1) 感染対策マニュアルの整備

- 院内感染対策マニュアルを見直し、新型インフルエンザ等対策を踏まえて整備する。

(2) 教育と研修

- 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基礎知識、マスクや手袋などの個人防護具の適切な使用法等について定期的に研修を行う。

(3) 特定接種への登録

- 院長は、診療所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・医療材料等の在庫管理に加え、当院の医薬品・医療材料取り扱い業者の○○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、感染対策用品等のリストを作成し、入手方法を確認しておく（別紙6）。

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 対策本部の設置

- 海外発生期以降、流行規模・病原性等に応じて、第Ⅰ章で定めた対策会議を対策本部とする。

2 診療体制

(1) 外来

- 当院の診療体制については、当院のホームページ、院内の掲示物やポスターおよび電話メッセージ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（別紙7）。

[海外発生期から地域発生早期]

< 新型インフルエンザ等が疑われる患者への対応 >

- 帰国者・接触者外来を受診すべき者であることが受付等で判明した場合、帰国者・接触者外来が設定される医療機関を受診するよう伝え、当院では診療しない。
- 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を紹介する。（帰国者・接触者相談センター：電話0***-**-****）
- 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。

< 通院している患者 >

① 慢性疾患患者の地域感染期を想定した準備

- 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、患者の希望を診療記録に記載する。

[地域感染期]

< 新型インフルエンザ等が疑われる患者への対応 >

- 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。
- 当院は、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。定期通院患者は（例：午後）に診察する（別紙7）。

＜通院している患者＞

- 当院は、地域感染期にも、新型コロナウイルス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 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可能な患者に説明の上、長期処方を行う。
 - 当院が行っている在宅診療の頻度や回数を調整する。〇〇の状況でも〇〇の在宅診療（毎週月、水、金曜日の午後）、また、在宅診療は継続し、充実を図る。
 - 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を継続できる診療体制作り努める。
 - ② ファクシミリ処方の開始
 - 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する。
 - ③ その他
- (2) 外来以外の優先業務の決定
- 地域感染期には、以下の業務についての縮小・中止を検討する。
- (1) 検診 (2) 健康教育 (3) その他

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、職員が新型コロナウイルス等の感染が疑われる患者と接触する場合には、その状況に合わせて个人防护具を適切に使用する。
- 職員は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。
- 職員等が新型コロナウイルス等に感染したと疑われる場合は、速やかに〇〇（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、院長の判断で休みとする。
- 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。
- 特定接種開始後速やかに、対象職員に接種にワクチンを行う。

(2) 職員体制の見直し

（参考：それぞれの医院・診療所の状況、地域での役割に合わせて検討する）

- 地域発生早期以降、職員連絡網、通勤経路などを見直す（別紙4、5）。
 - 例：診療所の機能維持のために、職員の兄の学校の臨時休校・要看護者発生時等の職員欠勤時対応について毎週検討する。
 - 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。
- 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、第II章1-（1））について検討し、当院の職員体制を見直す（別紙3）。
 - 例：看護師の〇〇が新型コロナウイルス等に罹患し勤務不能となり、通常体制を維持することが困難になったときは、診療時間を午前のみとし、その他の必要な業務は午後に行う。
 - 例：受付の〇〇が欠勤の場合は、看護師の〇〇が受付業務を代行する。
 - 例：看護師の〇〇と受付の〇〇がともに欠勤の際は、新患外来を休止し、当院に通院している病状が安定した慢性疾患に対する外来診療のみとする。
 - 例：非常勤医師（〇〇先生、携帯0123-4567-8900）が欠勤の場合は院長が代行する。
 - 例：在宅診療は院長が診療可能な限り地域感染期でも継続する。
- その他

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 事務機能の維持

(1) 事務部門

- 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

- 清掃、物品管理、リネン、警備など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打ち合わせを行う。

(3) 業者連絡先リスト

- 医薬品取扱業者リスト（別紙8）。
- 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9）。

第IV章 地域における連携体制

(1) 地域の連絡会議に参加

- 未発生期に△△保健所/〇〇市町村医師会等の地域の連絡会議に参加し、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。

(2) 病診連携

- 連携機関リスト（行政機関・医療機関等）（別紙10）。
- 地域発生早期に疑い患者を診察した場合には、病診連携している〇〇病院（呼吸器科、ICD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。

(3) その他

以上

新型インフルエンザ等に関する院内対策会議

改定 平成〇〇年〇月〇日
策定 平成〇〇年〇月〇日
院長 □□ □□

別紙（作成例1：無床診療所）

- 別紙 1 新型インフルエンザ等に関する院内対策委員会メンバー
- 別紙 2 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 3 当院の受け入れ能力の事前評価
- 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）
- 別紙 5 各職員（非常勤含む）の主な通勤経路一覧、緊急時対応
- 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
- 別紙 7 当院における時間的・空間的分離対策（案）
- 別紙 8 医薬品取り扱い業者リスト
- 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）
- 別紙10 連携機関リスト（行政機関・医療機関等）

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

議長：院長 ○○ ○○
 副議長：看護師長 ○○ ○○
 参加するメンバー： 看護師 ○○、事務 ○○

別紙2 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

- 1 情報収集責任者：院長 ○○ ○○
 新型インフルエンザ等の発生時には、院長○○○が責任をもって情報を周知する。

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/
□□都道府県・新型インフルエンザ等対策	http://www.
△△保健所	http://www.

3 その他

別紙3 当院の受け入れ能力の事前評価

1 医療施設基本情報

医療施設名称：〇〇医院

医療施設住所：△△県□□市〇〇 1-2-3

認可病床数：なし

職員数：常勤医師1名（院長）、非常勤医師1、看護師3、受付2

診療科：内科、小児科

その他：

2 入院可能病床数

なし

3 人工呼吸器管理

なし

4 通常の診療業務の継続に必要な職員の数

業務代行者がいない診療科・部門：院長

新型インフルエンザ等の診療対応に必要な職員の数：事務1名、看護師1名

5 被害想定：欠勤率40%の場合

(現員数×0.6=出勤可能人員)

外来診療 院長 1名×0.6=0人

(院長欠勤の際は、外来診療は休診)

診療補助 看護師 2名×0.6=1.2人

(看護師欠勤の際は、院長一名で診療もありうる)

在宅診療 院長 1名×0.6=0人

(院長欠勤の際は、在宅診療は休診)

外来受付 事務 2名×0.6=1.2人

(1人出勤できれば対応可能、2名欠勤の場合は出勤者（看護師または院長）が行う)

会計業務 事務 2名×0.6=1.2人

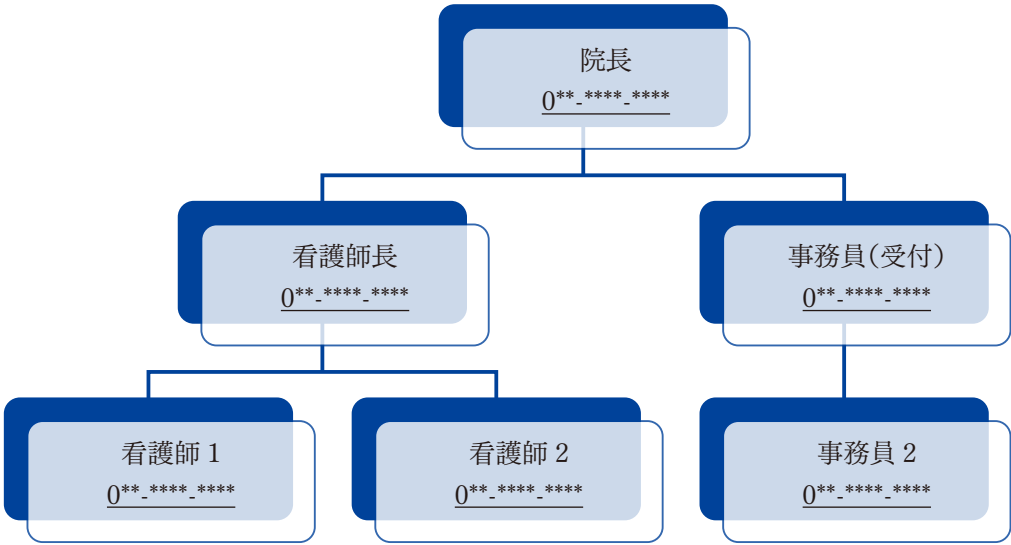
(1人出勤できれば対応可能、2名欠勤の場合は出勤者（看護師または院長）が行う)

内視鏡検査 院長1+看護師1名×0.6=1.2

(院長欠勤の際は延期、看護師欠勤の際も延期)

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	〇〇 〇〇	自宅電話番号	0***-**-****	携帯番号	0**-****-****
看護師長	〇〇 〇〇	自宅電話番号	0***-**-****	携帯番号	0**-****-****
看護師1	〇〇 〇〇	自宅電話番号	0***-**-****	携帯番号	0**-****-****
看護師2	〇〇 〇〇	自宅電話番号	0***-**-****	携帯番号	0**-****-****
事務員1	〇〇 〇〇	自宅電話番号	0***-**-****	携帯番号	0**-****-****
事務員2	〇〇 〇〇	自宅電話番号	0***-**-****	携帯番号	0**-****-****



別紙5 各職員（非常勤含む）の主な通勤経路一覧

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)
院長	〇〇〇夫	妻、 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
事務	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 長	〇〇〇美	夫、 子(2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	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

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)
非常勤 医師	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
受付	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

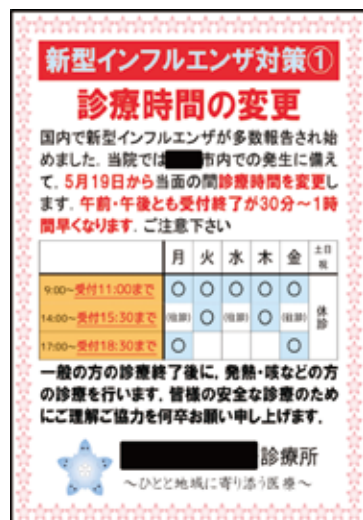
別紙6 新型インフルエンザ等発生時の必須医薬品及び感染対策用品リスト（使用期限・入手方法含む）

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			
	ラピアクタ			
迅速診断キット				
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）

1 外来入り口への掲示内容

- 地域発生早期以降、外来入り口に受診方法の案内を掲示する。



（例：時間的分離策）

「国内で新型インフルエンザが多数報告されはじめました。当院では□□市内での発生に備えて、5月19日から当面の診療時間を変更します。午前・午後とも受付終了が30分から1時間早まります。」

例：「一般の方の診療終了後に、発熱・咳などがある方の診療を行います。皆様の安全な診療のためにご理解ご協力を何卒お願い申し上げます。」

2 時間的・空間的分離対策の具体案

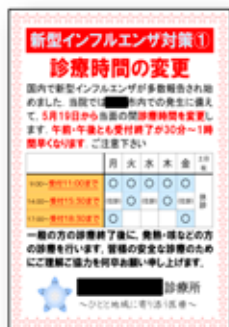
- 症状のある方は入り口のインターホンでその旨を伝え、車か自宅、別のところで待つようにすることで、第一の空間分離を行う。
- 当院では診療所内では空間分離ができないので、時間帯変更によってできる限り、感染者と非感染者の接触を避ける対策をとる。

外来部門の診療所の例（※）

A診療所

（無床のビル診療所で内科・小児科を標榜）

診療所が空間的に外来患者を分離することの不可能な設計であり、時間的に発熱患者をその他の患者から分離する方針を採用した。運用にあたっては、この方式をポスターおよびチラシ配布で地域住民に周知し、発熱相談センターを運用する保健所にも連絡した。



受診の流れ

- 1) 発熱患者が診療所へ電話にて受診の相談をする。
- 2) 直接来院した発熱患者は自宅もしくは車内等で待機させる。
- 3) 電話による問診で必要な疫学・臨床情報を得ておく。
- 4) 発熱外来の時間帯に電話で呼び出して診療する。
- 5) 診察終了後に次の発熱患者を呼び出す。
- 6) 院外処方とし、薬局へは本人以外が受け取りに行くよう指導。

診療所が空間的に外来患者を分離することが不可能な設計であり、時間的に発熱患者をその他の患者から分離する方針を採用した。

※2009年のインフルエンザA/H1N1流行時の対応の例

別紙8 医薬品取扱業者リスト

項目	会社名	担当者	電話番号	他
医薬品	▲▲	△△		
感染対策用品	○○社	○○	0***-**-****	

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
清掃業務		年間契約		
感染性廃棄物運搬				
リネンリース				
滅菌関係		月1回		
医療用ガス		3月一回		
...				
...				

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
□□県医師会	0***-**-****	地域医療課 担当 ○○さん
△△市町村医師会	0***-**-****	事務局 担当 ○○さん
□□県健康福祉局	0***-**-****	担当:○○(新型コロナウイルス等対策室)
△△保健所	0***-**-****	担当:◇◇(○○課)
○○病院	0***-**-****	呼吸器科 ◎◎先生、ICD ◎◎先生
○○病院	0***-**-****	内科 ◆◆先生、
○○診療所	0***-**-****	院長 ◆◆先生
○○透析病院	...	...
...		

<作成例2：小～中規模病院における診療継続計画>

※本診療継続計画は、海外発生期及び地域発生早期までは新型インフルエンザ等の診療を行わない第二次救急医療機関である小～中規模病院（想定200床程度）における例として作成したものです。実際の策定の際には、医療機関の診療業務の特徴及び各地域における行動計画に基づく貴院の役割に応じて修正する必要があります。

想定：一般内科及び外科等の9診療科を標榜。入院病床数190床。

規模：常勤医師15名、非常勤医師5名、看護師120名、指定二次救急医療機関、総合健診センター・在宅診療部門あり。

新型インフルエンザ等発生時（海外発生期以降）の方針：帰国者・接触者外来設置なし、地域感染期には新型インフルエンザ等の外来診療、入院診療を行う

（注1）下線部分は各施設で特に書き換えが必要な箇所を想定しました。

〇〇病院における新型インフルエンザ等発生時における診療継続計画（案）

〇〇医療法人〇〇病院

第Ⅰ章 総論

1 基本方針

（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、△△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受けられる体制を確保することを目的として、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

- 海外発生期及び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受診する可能性があることを踏まえて対応する。
- 地域感染期には△△地域住民のため、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

- 「△△を担う〇〇病院」の役割を鑑み、当院の診療業務を優先度に応じて3段階（A～C）に分類し、一定の水準を維持し診療を継続する。なお、地域感染期における被害想定・欠勤率は〇〇想定の40%で検討する。これらは流行段階に応じて適宜決定する。

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

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「新型インフルエンザ等に関する院内対策会議」（以下「対策会議」という。）により作成された（別紙1）。
- 対策会議の議長は院長とし、構成員は副院長、看護部門長、事務部門長、感染対策チーム（ICT）メンバー、□□□とする（別紙1、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、対策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

- □□都道府県の新型インフルエンザ等行動計画及び△△地域の地域医療体制に関する対策会議等において、当院は急性期医療の役割を担うことが確認されたことを踏まえて、未発生期、海外発生期及び地域発生早期、地域感染期の3段階を見据えた診療継続計画を策定する。

(3) 職員への周知

- 本計画に記載された各対応を全職員が理解し、全職員の協力の下で診療体制が構築できるよう、対策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対策会議で検討し、議長である院長が決定する。

(2) 代理

- 議長である院長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する部門を設置し、情報の一元化を図る。
- 情報収集責任者は副院長とし、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、平時より国や□□都道府県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2）

(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が院内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各部門長会議で共有し、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・電子カルテ掲示板の活用等）
- 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（例）。
A：1地域感染期でも通常時と同様に継続すべき疾患群に対する外来診療と入院診療（各診療科毎で検討）、2救急外来、3緊急時の手術、4重症者の他院からの受入れ、5透析診療
B：6地域感染期にはある程度診療を制限できる疾患群に対する外来診療と入院診療（各診療科毎で検討）、7在宅診療、8緊急を要しない内視鏡検査等の検査
C：9健診・検診・人間ドック、10健康教育、11院内行事（研修会、機器保守点検、患者会の開催など）、12その他
- 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（別紙3）

- 地域感染期においても出勤可能な職員数について各部門や病棟で検討する（別紙4、5参照）。
- 新型インフルエンザ等発生時の優先診療業務方針（第Ⅱ章1（1））に基づき、可能な範囲で以下の項目について職員数の見積もりを行う。
通常の診療継続に必要な職員の数：
業務代行者がいらない診療科・部門等の把握を含む
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の診療が可能な医師数、人工呼吸器管理のできる職員数、電話によるトリアージの教育を受けた職員数（看護職・事務職数等）
- 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3）

- 地域における当院の役割を鑑みて、当院で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。
- 当面、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）を目安に試算する。
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（別紙4）。
- 各職員（非常勤含む）の通勤経路の一覧（別紙5）

(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）について地域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、AからCの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。
- マニュアルは少なくとも年1回見直しを行い、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、定期的を実施する。
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6）。
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、〇〇室に対策本部を設置する。

(2) 組織構成

- 対策本部の本部長は院長とし、構成員は、副院長、事務部門長、看護部門長、検査部門長、薬剤部門長、各診療科責任者、病棟・外来責任者、感染対策チーム（ICT）メンバー及び、必要と認める者とする（別紙1）。

(3) メンバーの招集

- 対策本部メンバーの招集は院長とする。院長が事故・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：副院長、第2順位：事務部門長、第3順位：看護部門長

(4) 業務・議題

- 第一回対策本部会議の議題は以下とする
 - ・各班の長、組織体制の確認
 - ・新型インフルエンザ等の疫学・流行情報と国、県、□□保健所等からの指示確認
 - ・患者（外来・入院）への対応方針（空間的分離策、診療体制チーム等）
 - ・職員への対応方針の確認
 - ・医薬品及び医療機器等の必要な物品資機材の確認
 - ・外部機関との連絡体制の確認 等

2 患者への対応

(1) 外来診療

[海外発生期から地域発生早期]

< 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（別紙7）。
- 新型インフルエンザ等の疑い患者は△△地域で帰国者・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：電話0***-**-****）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 地域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) 地域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。
- 対策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
方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。

[地域感染期]

<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「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7）。

<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〇〇〇〇に設置する。
- 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〇〇薬局と連携をし、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、地域感染期にも、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

[海外発生期から地域発生早期]

- 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。
- 地域感染期で新型インフルエンザ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。

[地域感染期]

<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越えた場合、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）

[海外発生期から地域発生早期]

- すべての段階において通常通りの診療を維持する。

[地域感染期]

- 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

[海外発生期から地域発生早期]

<新型インフルエンザ等の患者への対応>

- 新型コロナウイルス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、検体容器及び輸送容器の準備、検体の採取、保健所への輸送（保健所職員が〇〇地方健衛生研究所に移送）などの体制を整える。
- 新型コロナウイルス等の疑い患者が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。

[地域感染期]

- 対策本部の指示に従う。

(5) 在宅診療部門

[海外発生期から地域発生早期]

- 新型コロナウイルス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。

[地域感染期]

- 在宅診療を強化充実する。

(6) 薬剤部門・物品管理部門

[海外発生期から地域発生早期]

① 在庫管理の見直し

- 新型コロナウイルス等の発生後、医薬品の在庫を見直し、必要な物品を確保する（別紙6）。

② 委託業者との連携

- 事務部門と連携し、新型コロナウイルス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8、9）。

[地域感染期]

- 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）

[海外発生期から地域発生早期]

① 職員連絡網、通勤経路の見直し（別紙4、5）。

- 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

- 地域発生期以降の診療機能維持のため、職員の児の学校の臨時休校・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。
- 地域発生早期以降、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、当院の職員体制を見直す（別紙3）。
- 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。

[地域感染期]

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30%を超えた場合は、対策本部で検討し、地域から臨時職員を募集・登録及び各職員の当該状況下における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12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。

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、新型コロナウイルス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コロナウイルス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）。
- 当院における新型コロナウイルス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）

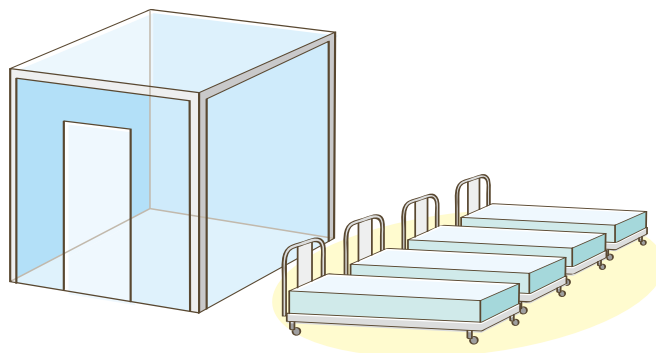
- 各種物品の調達や医療機器の整備・修繕、一般電話対応等、診療業務を継続する上で必要な業務を優先的に行う。
- 臨時職員、業務委託会社の職員も含めた全職員及びその家族の健康状況等を把握するとともに、予防接種等、職員の業務継続に必要なことを優先的に実施する。

(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8）
- 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9）



第Ⅳ章 地域における連携体制

(1) 地域の連絡会議に参加

- □□都道府県の新型インフルエンザ等に関する行動計画及び△△地域の地域医療体制に関する対策会議において当院は〇〇の役割を担うことが確認されたことから、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。
- あらかじめ地域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。

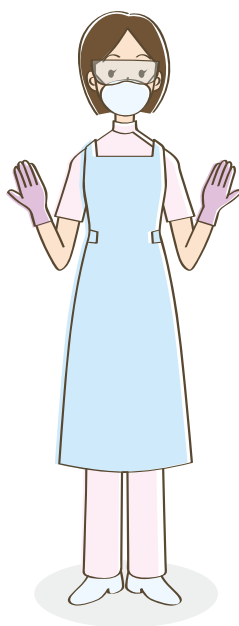
(2) 病診連携、病病連携

- 連携機関リスト（行政機関・医療機関等）（別紙10）。
- 地域発生早期には、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。
- 地域感染期には、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11）。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（作成例2：小～中規模病院）

- 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
- 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
- 別紙 3 当院の受け入れ能力の事前評価
- 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）
- 別紙 5 各職員（非常勤含む）の主な通勤経路一覧
- 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
- 別紙 7 当院における時間的・空間的分離対策（案）
- 別紙 8 医薬品取り扱い業者リスト
- 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）
- 別紙10 連携機関リスト（行政機関・医療機関等）
- 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

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対策会議、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 ○○○子、○○○男、○○○雄、○○○美、○○○子

事務部門 ○○○美、○○○雄

外来部門 ○○○雄

診療部門 ○○○子

看護部門 ○○○男

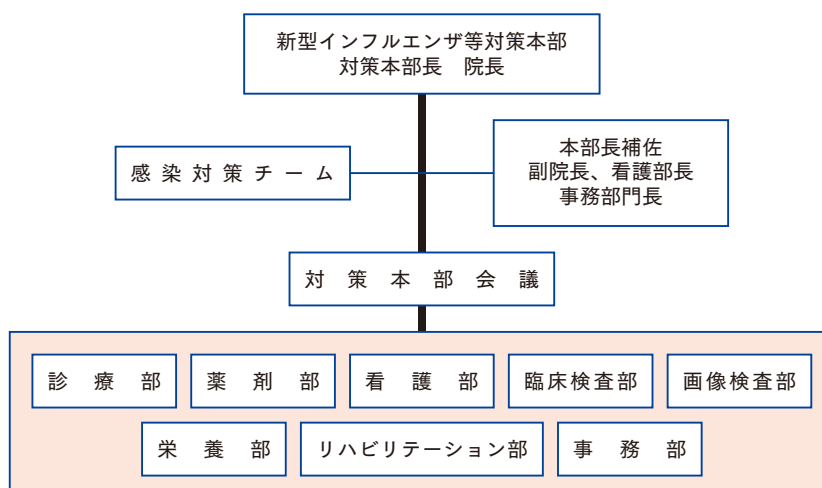
・・・

・・・

○対策本部（新型インフルエンザ等、海外発生期以降）

○○医療法人○○病院 新型インフルエンザ対策本部 組織図

平成○年○月○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/kekaku-kansenshou/index.html
国立感染症研究所感染症疫学センター	http://www.niid.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/
□□都道府県・新型インフルエンザ等対策	http://www.
△△保健所	http://www.

3 その他

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：○○医療法人○○病院

病院住所：○○県○○市○○ 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、臨床検査技師9名、診療放射線技師9名、事務職員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

地域感染期において○○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○○病棟は、4人部屋3室（○○号室、○○号室、○○号室）、2人部屋2室（○○号室、○○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

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

＜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、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、地域感染期（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**-****-****

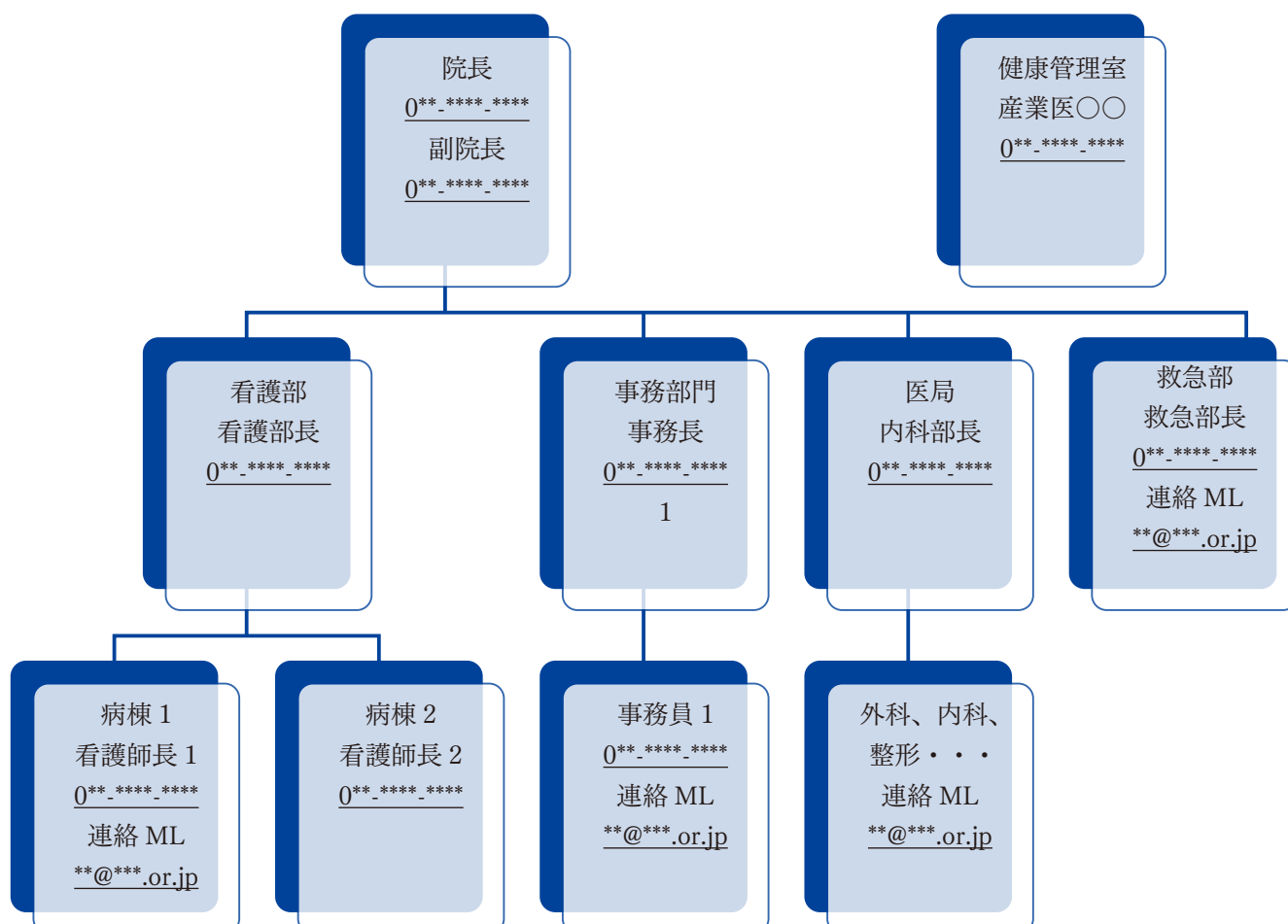
<救急部>

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	

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			
	ラピアクタ			
迅速診断キット				
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

- 地域発生早期以降、外来入り口に受診方法の案内を掲示する。



受診の流れ

- 1) 発熱患者が診療所へ電話にて受診の相談をする。
- 2) 直接来院した発熱患者は自宅もしくは車内等で待機させる。
- 3) 電話による問診で必要な疫学・臨床情報を得ておく。
- 4) 発熱外来の時間帯に電話で呼び出して診療する。
- 5) 診察終了後に次の発熱患者を呼び出す。
- 6) 院外処方とし、薬局へは本人以外が受け取りに行くよう指導。

2 空間的分離対策の具体案

- 地域発生期以降、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

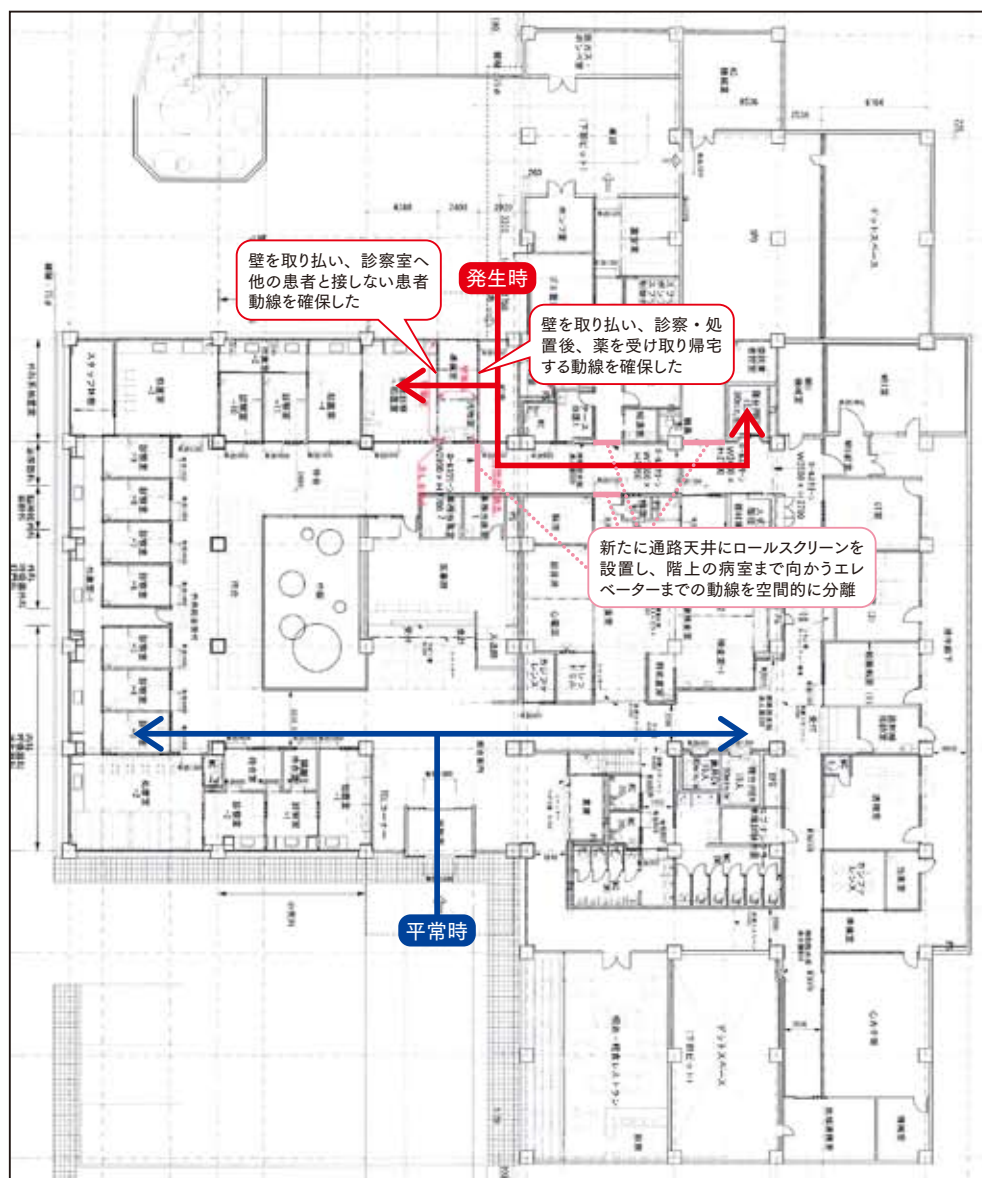
- 診察終了後、薬剤師が服薬指導を行う場合は、新型インフルエンザ等患者用の待合場所に出向き、指導する。

4 地域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

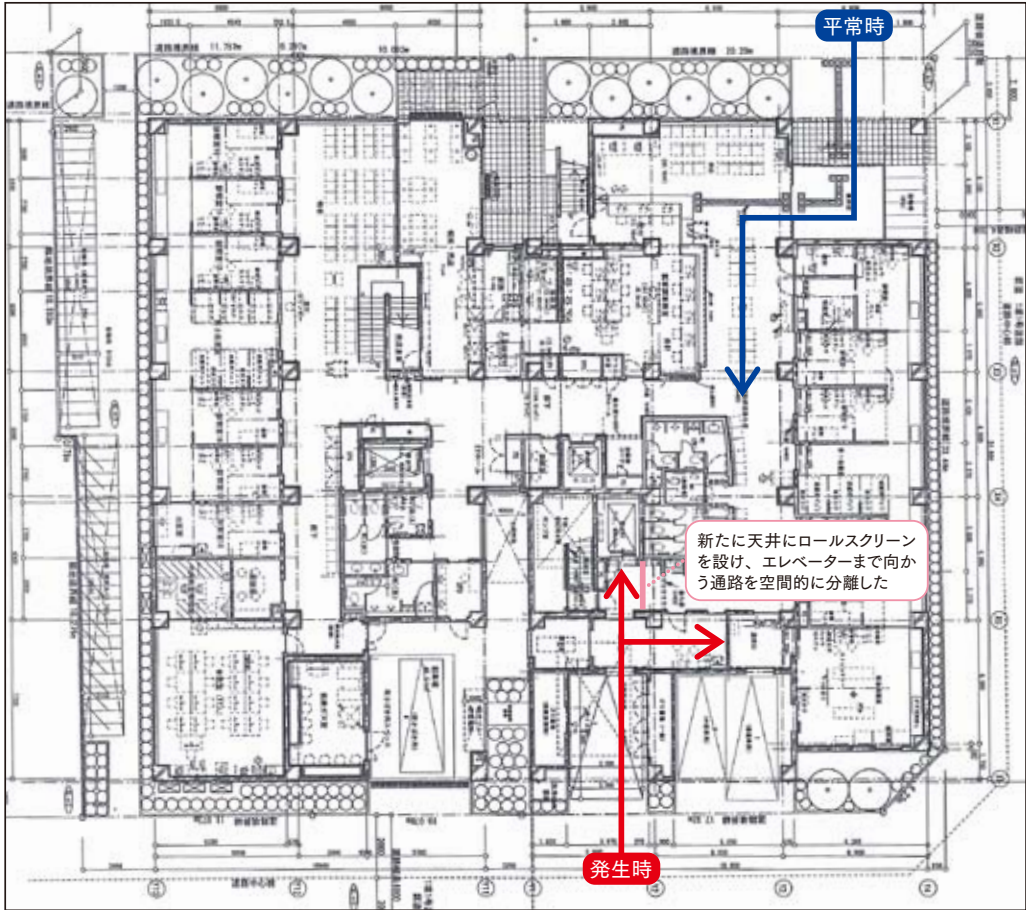
- 発生時には新型インフルエンザ等の患者の受診入りを下図の矢印のように変更する。
- 青矢印は通常の入口、赤矢印は地域発生期以降の受診の入口と患者動線。
- ピンクの書き込みは、実際に仕切りを設け、動線を考慮して壁を取り払い、発生時に空間的分離対策が行えるようにした。



(資料協力：東京都福祉保健局)

(2) 病院例2

- 発生時には新型コロナウイルス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、赤矢印は地域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)

別紙8 医薬品取扱業者リスト

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

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:◇◇(〇〇課)
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	○△△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	
	(2)段階別対応方針	○発生段階別における当院の基本的対応方針	
	(3)優先診療業務	○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	○対策会議の目的とメンバー	
	(2)当院の役割確認	○診療継続計画を策定する前提条件を記載	
	(3)職員への周知	○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	○当院の診療体制の検討場面と決定者の決定 ○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	○情報の一元化のための部門の設置とメンバー決定	
	(2)情報の周知	○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	○優先診療業務の具体的検討	
	(2)対応能力評価	○当院の人員・受け入れ能力評価、欠勤率40%時の診療能力	
	(3)入院可能病床数	○入院可能病床数と稼働可能な人工呼吸器の見積もり	
	(4)連絡網	○連絡網、職員の通勤経路・家族構成、欠勤可能性評価	
	(5)その他	○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	○既存の感染対策マニュアルの見直し	
	(2)教育と研修	○教育研修内容の確認	
	(3)特定接種への対応	○特定接種の登録事業者登録と手続き	
3 在庫管理		○医薬品・診療材料の在庫管理	
第Ⅲ章 海外発生期以降の対応			
大項目	小項目	海外発生期、地域発生早期	地域感染期以降
1 対策本部	(1)対策本部の設置	○設置、構成、招集 ○第1回会議の議題	○継続
	(2)組織構成		
	(3)メンバーの招集		
	(4)業務・議題		
2 患者対応	(1)外来診療	新型インフルエンザ等患者の診察なし	軽症患者の診察あり、重症転院
	<新型インフルエンザ等患者>	○__病院へ紹介 ○空間的分離策開始	①受付、②診療、③処方 ○空間的分離策強化
	<通常患者>	①地域感染期を想定準備 ②ファクシミリ処方準備	①受付、②診療、③処方
	(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の入院あり
	<新型インフルエンザ等患者>	○感染期以降の対応方針を検討	○診療チーム分け ○入院診療
	<通常患者>	○入院診療需要を減らす努力 ○空き病床の○○%確保	○入院可能病床数把握 ○空き病床の確保
	(3)重要診療業務	○救急外来、透析診療等維持 ○検診・人間ドック継続	○救急外来、透析診療等維持 ○検診・人間ドック延期・中止
	(4)検査部門	○PCR検体採取業務の開始* ○検体の保健所への搬送*	○検査業務の継続
	(5)在宅診療	○在宅・訪問看護にシフト	○在宅・訪問看護の強化
	(6)薬剤部門・医薬品部門	○在庫管理見直し、安定供給 ○業者連携	○在庫管理見直し、安定供給 ○業者連携
3 職員対応	(1)職員体制見直し	○通勤経路・連絡網見直し ○人員確認、情報共有等	○欠勤者増加時の対応 ○標準予防策、ワクチン、個人防護具 ○過重労働防止、労務管理
	(2)職員の健康管理		
4 情報周知	(1)通院患者へ情報周知	○啓発・広報	○啓発・広報
5 事務機能	(1)事務部門(総務機能)維持	○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
	(2)委託業者との連携		
	(3)業者連絡先リスト		
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の診療継続計画作りに関する研究ワーキンググループ（敬称略）

吉川 徹 公益財団法人労働科学研究所・国際協力センター（センター長）

和田耕治 北里大学医学部公衆衛生学（准教授）

小森 貴 公益社団法人日本医師会（常任理事）

永井庸次 公益社団法人全日本病院協会（理事）、ひたちなか総合病院（院長）

木村 哲 一般社団法人日本病院会（感染対策委員会委員）、東京通信病院（病院長）

石丸知宏 日立横浜病院小田原健康管理センタ（産業医）

小木和孝 公益財団法人労働科学研究所・研究部（国際産業保健学会会長）

黒須一見 公益財団法人東京都保健医療公社荏原病院・看護部（看護師長・感染管理認定看護師）

斎藤 實 元東京都総合防災部情報総括担当課長

また、本書の作成にあたり以下の方に貴重なご助言をいただきましたことを付記して、感謝申し上げます（敬称略）。

足立光平 兵庫県医師会・副会長（医師）

前田秀雄 東京都福祉保健局・技監（医師）

坂元 昇 川崎市健康福祉局・医務監（医師）

新型インフルエンザ等発生時の 診療継続計画作りの手引き

2013年8月31日 第1刷発行

発行所 公益財団法人 労働科学研究所
〒216-8501 川崎市宮前区菅生2-8-14

デザイン 株式会社クルーズ

印刷所 オリジンシステムソリューション株式会社

ISBN978-4-89760-325-4
C3047



公益財団法人
労働科学研究所

<作成例 1：無床診療所における診療継続計画>

※この診療継続計画は、一般内科を標榜している無床診療所を想定して例として作成したものです。実際の策定の際には、医療機関の診療業務の特徴および各地域における行動計画に基づく貴院の役割に応じて修正する必要があります。

想定：一般内科の診療を行う。入院なし。

規模：院長1名、非常勤医師1名、看護師3名、事務2名

方針：帰国者・接触者外来設置なし、地域感染期には新型インフルエンザ等の診療を行う

(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しました。

〇〇医院における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

第Ⅰ章 総論

1 基本方針

(1) 当院の役割

- 当院は、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△△地域で流行した際に、地域医療に貢献し信頼される医療機関として医療を提供する。

(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踏まえる。
- 地域感染期には、△△地域住民のため、当院の診療を継続する。
- 診療に従事する当院の職員の安全と健康に十分に配慮する。

(3) 優先すべき診療業務

- 「△△を担う〇〇医院」の役割を鑑み、当院の診療業務を優先度に基づいて3段階（A－C）に区分し、一定の水準を維持し診療を継続する。なお、地域感染期における被害想定・欠勤率は政府想定の40%で検討する。

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

2 本診療継続計画の策定と変更

- 本計画は院内のメンバーで構成する「新型インフルエンザ等に関する院内対策会議」（以下「対策会議」という。）により作成された（別紙1、メンバー表）。
- 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元に、適宜本計画を変更する。

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。

4 意志決定に必要な最新情報の収集・共有化

- 新型インフルエンザ等に関する情報については、□□市町村医師会や△△保健所、さらに県や国、□□市町村の通知等を参考にする。
- 収集した情報は、定例朝会議などを通じて速やかに職員に通知する。
- 情報入手先リスト（別紙2）。

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

- 当院における診療業務内容について、優先順位を以下のように決定（準備）する。
（例：当面、A＜高い＞：外来診療、在宅診療、B＜中程度＞：緊急を要しない内視鏡検査等、C＜低い＞：検診業務、健康教育等とする。なお、新型インフルエンザ等発生時には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。）
- 日頃からそれぞれの職員が様々な業務を行えるよう教育訓練を行う。
- 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

(2) 診療に確保できる人員と対応能力の評価

- 地域感染期においても出勤でき、対応可能な職員数を検討し、リストを作成する（別紙3）。

(3) 連絡体制、通勤経路

- 院内の連絡体制（別紙4）。
- 各職員（非常勤含む）の通勤経路の一覧（別紙5）

2 感染対策の充実

(1) 感染対策マニュアルの整備

- 院内感染対策マニュアルを見直し、新型インフルエンザ等対策を踏まえて整備する。

(2) 教育と研修

- 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基礎知識、マスクや手袋などの個人防護具の適切な使用法等について定期的に研修を行う。

(3) 特定接種への登録

- 院長は、診療所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・医療材料等の在庫管理に加え、当院の医薬品・医療材料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、感染対策用品等のリストを作成し、入手方法を確認しておく（別紙6）。
 - 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 対策本部の設置

- 海外発生期以降、流行規模・病原性等に応じて、第Ⅰ章で定めた対策会議を対策本部とする。

2 診療体制

(1) 外来

- 当院の診療体制については、当院のホームページ、院内の掲示物やポスターおよび電話メッセージ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（別紙7）。

[海外発生期から地域発生早期]

<新型インフルエンザ等が疑われる患者への対応>

- 帰国者・接触者外来を受診すべき者であることが受付等で判明した場合、帰国者・接触者外来が設定される医療機関を受診するよう伝え、当院では診療しない。
- 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

ーを紹介する。（帰国者・接触者相談センター：電話0***-***-****）

- 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。感染症指定医療機関へ搬送する手続きをとる。

<通院している患者>

- ① 慢性疾患患者の地域感染期を想定した準備
 - 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生じた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。

[地域感染期]

<新型インフルエンザ等が疑われる患者への対応>

- 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。
- 当院は、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。定期通院患者は（例：午後）に診察する（別紙7）。

<通院している患者>

- 当院は、地域感染期にも、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 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に説明の上、長期処方を行う。
 - 当院が行っている在宅診療の頻度や回数を調整する。〇〇の状況でも〇〇の在宅診療（毎週月、水、金曜日の午後）、また、在宅診療は継続し、充実を図る。
 - 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を継続できる診療体制作りにも努める。
- ② ファクシミリ処方の開始
 - 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する。
- ③ その他

(2) 外来以外の優先業務の決定

- 地域感染期には、以下の業務についての縮小・中止を検討する。

(1) 検診 (2) 健康教育 (3) その他

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、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、その状況に合わせて個人防護具を適切に使用する。
- 職員は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、速やかに〇〇(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、院長の判断で休みとする。
- 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。
- 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

(参考：それぞれの医院・診療所の状況、地域での役割に合わせて検討する)

- 地域発生早期以降、職員連絡網、通勤経路などを見直す(別紙4、5)。
例：診療所の機能維持のために、職員の兄の学校の臨時休校・要看護者発生時等の職員欠勤時対応について毎週検討する。
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。
- 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、第II章1・(1))について検討し、当院の職員体制を見直す(別紙3)。
例：看護師の〇〇が新型インフルエンザ等に罹患し勤務不能となり、通常体制を維持することが困難になったときは、診療時間を午前のみとし、その他の必要な業務は午後に行う。
例：受付の〇〇が欠勤の場合は、看護師の〇〇が受付業務を代行する。
例：看護師の〇〇と受付の〇〇がともに欠勤の際は、新患外来を休止し、当院に通院している病状が安定した慢性疾患に対する外来診療のみとする。
例：非常勤医師(〇〇先生、携帯 0123-4567-8900)が欠勤の場合は院長が代行する。
例：在宅診療は院長が診療可能な限り地域感染期でも継続する。
- その他

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 事務機能の維持

(1) 事務部門

- 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

- 清掃、物品管理、リネン、警備など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打ち合わせを行う。

(3) 業者連絡先リスト

- 医薬品取扱業者リスト(別紙8)
- 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9)

第Ⅳ章 地域における連携体制

(1) 地域の連絡会議に参加

- 未発生期に△△保健所/〇〇市町村医師会等の地域の連絡会議に参加し、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。

(2) 病診連携

- 連携機関リスト（行政機関・医療機関等）（別紙10）。
- 地域発生早期に疑い患者を診察した場合には、病診連携している〇〇病院（呼吸器科、ICD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。

(3) その他

以上

新型インフルエンザ等に関する院内対策会議

改定 平成〇〇年〇月〇日

策定 平成〇〇年〇月〇日

院長 □□ □□

別紙（作成例1：無床診療所）

[別紙1](#) 新型インフルエンザ等に関する院内対策委員会メンバー

[別紙2](#) 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3](#) 当院の受け入れ能力の事前評価

[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）

[別紙5](#) 各職員（非常勤含む）の主な通勤経路一覧、緊急時対応

[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

[別紙7](#) 当院における時間的・空間的分離対策（案）

[別紙8](#) 医薬品取り扱い業者リスト

[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）

[別紙10](#) 連携機関リスト（行政機関・医療機関等）

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

議長：院長 ○○ ○○

副議長：看護師長 ○○ ○○

参加するメンバー： 看護師 ○○、看護師 ○○、事務 ○○

別紙２ 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

１ 情報収集責任者：院長 ○○ ○○

新型インフルエンザ等の発生時には、院長○○○が責任をもって情報を周知する。

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/
□□都道府県・新型インフルエンザ等対策	http://www.
△△保健所	http://www.

３ その他

別紙3 当院の受け入れ能力の事前評価

1 医療施設基本情報

- 医療施設名称：〇〇医院
- 医療施設住所：△△県□□市〇〇 1-2-3
- 認可病床数：なし
- 職員数：常勤医師 1名（院長）、非常勤医師 1名、看護師 3名、受付 2名
- 診療科：内科、小児科
- その他：

2 入院可能病床数

- なし

3 人工呼吸器管理

- なし

4 通常の診療業務の継続に必要な職員の数

- 業務代行者がいない診療科・部門：院長
- 新型インフルエンザ等の診療対応に必要な職員の数：事務1名、看護師1名

5 被害想定：欠勤率40%の場合

（現員数×0.6＝出勤可能人員）

外来診療 院長 1名×0.6＝0人

（院長欠勤の際は、外来診療は休診）

診療補助 看護師 2名×0.6＝1.2人

（看護師欠勤の際は、院長一名で診療もありうる）

在宅診療 院長 1名×0.6＝0人

（院長欠勤の際は、在宅診療は休診）

外来受付 事務 2名×0.6＝1.2人

（1人出勤できれば対応可能、2名欠勤の場合は出勤者（看護師または院長）が行う）

会計業務 事務 2名×0.6＝1.2人

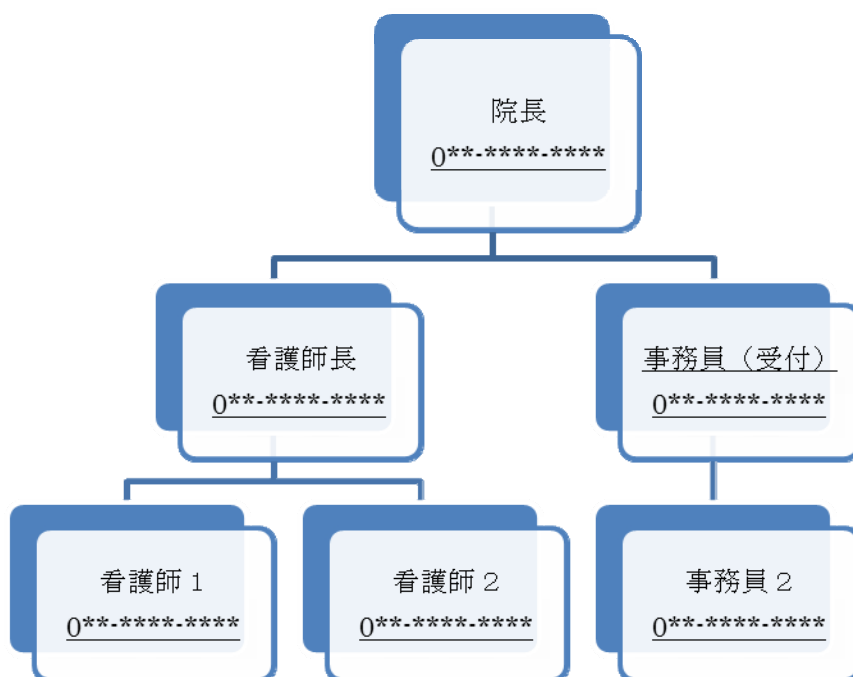
（1人出勤できれば対応可能、2名欠勤の場合は出勤者（看護師または院長）が行う）

内視鏡検査 院長 1名+看護師 1名×0.6名＝1.2名

（院長欠勤の際は延期、看護師欠勤の際も延期）

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	〇〇	〇〇	自宅電話番号	0***-**-****	携帯番号	0**-****-****
看護師長	〇〇	〇〇	自宅電話番号	0***-**-****	携帯番号	0**-****-****
看護師1	〇〇	〇〇	自宅電話番号	0***-**-****	携帯番号	0**-****-****
看護師2	〇〇	〇〇	自宅電話番号	0***-**-****	携帯番号	0**-****-****
事務員1	〇〇	〇〇	自宅電話番号	0***-**-****	携帯番号	0**-****-****
事務員2	〇〇	〇〇	自宅電話番号	0***-**-****	携帯番号	0**-****-****



別紙5 各職員（非常勤含む）の主な通勤経路一覧

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）
院長	〇〇〇夫	妻、 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
事務	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 長	〇〇〇美	夫、 子（2 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	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

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）
非常勤 医師	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
受付	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			
	ラピアクタ			
迅速診断キット				
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）

1 外来入り口への掲示内容

- 地域発生早期以降、外来入り口に受診方法の案内を掲示する。

	（例：時間的分離策） 「国内で新型インフルエンザが多数報告されはじめました。当院では□□市内での発生に備えて、5月19日から当面の診療時間を変更します。午前・午後とも受付終了が30分から1時間早まります。」 例：「一般の方の診療終了後に、発熱・咳などがある方の診療を行います。皆様の安全な診療のためにご理解ご協力を何卒お願い申し上げます。」
--	---

2 時間的・空間的分離対策の具体案

- 症状のある方は入り口のインターホンでその旨を伝え、車か自宅、別のところで待つようにすることで、第一の空間分離を行う。
- 当院では診療所内では空間分離ができないので、時間帯変更によってできる限り、感染者と非感染者の接触を避ける対策をとる。

外来部門の診療所の例（※） A診療所 （無床のビル診療所で内科・小児科を標榜） 診療所が空間的に外来患者を分離することの不可能な設計であり、時間的に発熱患者をその他の患者から分離する方針を採用した。運用にあたっては、この方式をポスターおよびチラシ配布で地域住民に周知し、発熱相談センターを運用する保健所にも連絡した。 受診の流れ 1) 発熱患者が診療所へ電話にて受診の相談をする。 2) 直接来院した発熱患者は自宅もしくは車内等で待機させる。 3) 電話による問診で必要な疫学・臨床情報を得ておく。 4) 発熱外来の時間帯に電話で呼び出して診療する。 5) 診療終了後に次の発熱患者を呼び出す。 6) 院外処方とし、薬局へは本人以外が受け取りに行くよう指導。	診療所が空間的に外来患者を分離することが不可能な設計であり、時間的に発熱患者をその他の患者から分離する方針を採用した。
--	--

※2009年のインフルエンザ A/H1N1 流行時の対応の例

別紙 8 医薬品取扱業者リスト

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

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
清掃業務		年間契約		
感染性廃棄物運搬				
リネンリース				
滅菌関係		月 1 回		
医療用ガス		3 月一回		
・ ・ ・				
・ ・ ・				

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
□□県医師会	0***-**-****	地域医療課 担当 〇〇さん
△△市町村医師会	0***-**-****	事務局 担当 〇〇さん
□□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：◇◇（〇〇課）
〇〇病院	0***-**-****	呼吸器科 〇〇先生、ICD 〇〇先生
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	・ ・ ・	・ ・ ・
・ ・ ・		

<作成例 2：小～中規模病院における診療継続計画>

※本診療継続計画は、海外発生期及び地域発生早期までは新型インフルエンザ等の診療を行わない第二次救急医療機関である小～中規模病院（想定 200 床程度）における例として作成したものです。実際の策定の際には、医療機関の診療業務の特徴及び各地域における行動計画に基づく貴院の役割に応じて修正する必要があります。

想定：一般内科及び外科等の 9 診療科を標榜。入院病床数 190 床。

規模：常勤医師 15 名、非常勤医師 5 名、看護師 120 名、指定二次救急医療機関、総合健診センター・在宅診療部門あり。

新型インフルエンザ等発生時（海外発生期以降）の方針：帰国者・接触者外来設置なし、地域感染期には新型インフルエンザ等の外来診療、入院診療を行う

（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しました。

〇〇病院における新型インフルエンザ等発生時における 診療継続計画（案）

〇〇医療法人〇〇病院

第 I 章 総論

1 基本方針

(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、△△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受けられる体制を確保することを目的として、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

- 海外発生期及び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受診する可能性があることを踏まえて対応する。
- 地域感染期には△△地域住民のため、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

- 「△△を担う〇〇病院」の役割を鑑み、当院の診療業務を優先度に応じて3段階（A－C）に分類し、一定の水準を維持し診療を継続する。なお、地域感染期における被害想定・欠勤率は〇〇想定の40%で検討する。これらは流行段階に応じて適宜決定する。
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

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「新型インフルエンザ等に関する院内対策会議」（以下「対策会議」という。）により作成された（別紙1）。
- 対策会議の議長は院長とし、構成員は副院長、看護部門長、事務部門長、感染対策チーム（ICT）メンバー、□□□とする（別紙1、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、対策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

- □□都道府県の新型インフルエンザ等行動計画及び△△地域の地域医療体制に関する対策会議において、当院は急性期医療の役割を担うことが確認されたことを踏まえて、未発生期、海外発生期及び地域発生早期、地域感染期の3段階を見据えた診療継続計画を策定する。

(3) 職員への周知

- 本計画に記載された各対応を全職員が理解し、全職員の協力の下で診療体制が構築できるよう、対策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対策会議で検討し、議長である院長が決定する。

(2) 代理

- 議長である院長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する部門を設置し、情報の一元化を図る。
- 情報収集責任者は副院長とし、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、平時より国や□□都道府県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2）

(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が院内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各部門長会議で共有し、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・電子カルテ掲示板の活用等）
- 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（例）。
 - A：1 地域感染期でも通常時と同様に継続すべき疾患群に対する外来診療と入院診療（各診療科毎で検討）、2 救急外来、3 緊急時の手術、4 重症者の他院からの受入れ、5 透析診療
 - B：6 地域感染期にはある程度診療を制限できる疾患群に対する外来診療と入院診療（各診療科毎検討）、7 在宅診療、8 緊急を要しない内視鏡検査等の検査
 - C：9 健診・検診・人間ドック、10 健康教育、11 院内行事（研修会、機器保守点検、患者会の開催など）、12 その他
- 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（別紙3）

- 地域感染期においても出勤可能な職員数について各部門や病棟で検討する（別紙4、5参照）。
- 新型インフルエンザ等発生時の優先診療業務方針（第Ⅱ章1(1)）に基づき、可能な範囲で以下の項目について職員数の見積もりを行う。
 - 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・部門等の把握を含む
 - 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の診療が可能な医師数、人工呼吸器管理のできる職員数、電話によるトリアージの教育を受けた職員数（看護職・事務職数等）
- 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3）

- 地域における当院の役割を鑑みて、当院で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。
- 当面、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）を目安に試算する。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（別紙4）。
- 各職員（非常勤含む）の通勤経路の一覧（別紙5）

(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)について地域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く、併せて必要な施設改修・機器整備を行う

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、AからCの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。
- マニュアルは少なくとも年1回見直しを行い、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6)。
 - 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、〇〇室に対策本部を設置する。

(2) 組織構成

- 対策本部の本部長は院長とし、構成員は、副院長、事務部門長、看護部門長、検査部門長、薬剤部門長、各診療科責任者、病棟・外来責任者、感染対策チーム（ICT）メンバー及び、必要と認める者とする（別紙1）。

(3) メンバーの招集

- 対策本部メンバーの招集は院長とする。院長が事故・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：副院長、第2順位：事務部門長、第3順位：看護部門長

(4) 業務・議題

- 第一回対策本部会議の議題は以下とする
 - ・組織体制の確認
 - ・新型インフルエンザ等の疫学・流行情報と国、県、□□保健所等からの指示確認
 - ・患者（外来・入院）への対応方針（空間的分離策、診療体制チーム等）
 - ・職員への対応方針
 - ・医薬品及び医療機器等の必要な物品資機材の確認
 - ・外部機関との連絡体制の確認 等

2 患者への対応

(1) 外来診療

[海外発生期から地域発生早期]

<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（別紙7）。
- 新型インフルエンザ等の疑い患者は△△地域で帰国者・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：電話0***-**-****）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 地域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)地域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。
- 対策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。

[地域感染期]

<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「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行う（別紙7）。

<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、地域感染期にも、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

[海外発生期から地域発生早期]

- 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。
- 地域感染期で新型インフルエンザ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。

[地域感染期]

<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、〇〇保健所に報告する。

<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）

[海外発生期から地域発生早期]

- すべての段階において通常通りの診療を維持する。

[地域感染期]

- 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

[海外発生期から地域発生早期]

<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、検体容器及び輸送容器の準備、検体の採取、保健所への輸送（保健所職員が〇〇地方健康衛生研究所に移送）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。

[地域感染期]

- 対策本部の指示に従う。

(5) 在宅診療部門

[海外発生期から地域発生早期]

- 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。

[地域感染期]

- 在宅診療を強化充実する。

(6) 薬剤部門・物品管理部門

[海外発生期から地域発生早期]

- 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6）。
- 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8、9）。

[地域感染期]

- 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）

[海外発生期から地域発生早期]

- ① 職員連絡網、通勤経路の見直し（別紙4、5）。
 - 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
 - 地域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。
 - 地域発生早期以降、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3）、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。

[地域感染期]

- 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30%を超えた場合は、対策本部で検討し、地域から臨時職員を募集・登録及び各職員の当該状況下における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(1)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12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。
- 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 8）
- 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 9）

第Ⅳ章 地域における連携体制

(1) 地域の連絡会議に参加

- □□都道府県の新型インフルエンザ等に関する行動計画及び△△地域の地域医療体制に関する対策会議において当院は〇〇の役割を担うことが確認されたことから、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。
- あらかじめ地域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 10）。
- 地域発生早期には、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。
- 地域感染期には、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 11）。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（作成例 2：小～中規模病院）

- [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
- [別紙 2](#) 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 3](#) 当院の受け入れ能力の事前評価
- [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）
- [別紙 5](#) 各職員（非常勤含む）の主な通勤経路一覧
- [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
- [別紙 7](#) 当院における時間的・空間的分離対策（案）
- [別紙 8](#) 医薬品取り扱い業者リスト
- [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）
- [別紙 10](#) 連携機関リスト（行政機関・医療機関等）
- [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

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対策会議、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 ○○○子、○○○男、○○○雄、○○○美、○○○子

事務部門 ○○○美、○○○雄

外来部門 ○○○雄

診療部門 ○○○子

看護部門 ○○○男

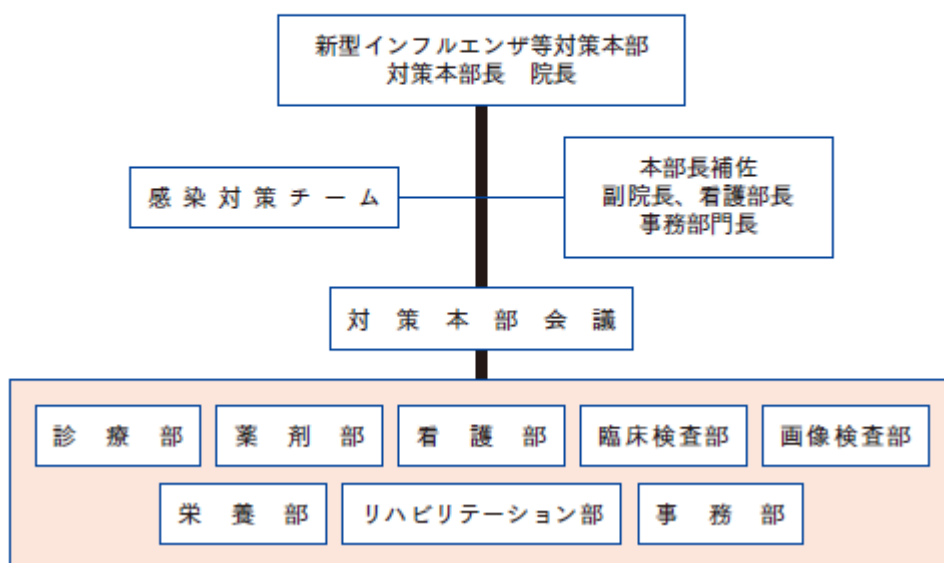
・・・

・・・

○対策本部（新型インフルエンザ等、海外発生期以降）

○○医療法人○○病院
新型インフルエンザ対策本部 組織図

平成○年○月○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/
□□都道府県・新型インフルエンザ等対策	http://www.
△△保健所	http://www.

3 その他

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
- 地域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

- 業務代行者がいらない診療科・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 $235 \times 0.6 = 141$ 名
 - 医師（常勤） $15 \times 0.6 = 9$ 名
 - 看護師 $120 \times 0.6 = 72$ 名
 - 看護補助者 $24 \times 0.6 = 15$ 名
 - 薬剤師 $8 \times 0.6 = 4$ 名
 - 臨床検査技師 $9 \times 0.6 = 5$ 名
 - 診療放射線技師 $8 \times 0.6 = 4$ 名
 - 理学療法士 $15 \times 0.6 = 9$ 名
 - 事務職員 $21 \times 0.6 = 12$ 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、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、地域感染期（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**-*****-****

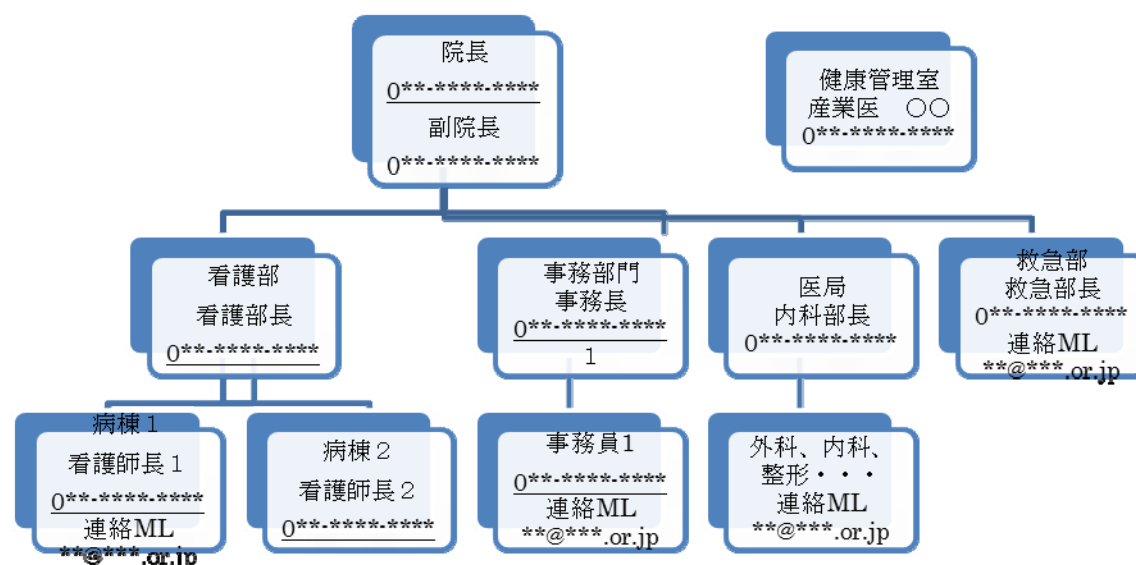
<救急部>

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			
	ラピアクタ			
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				
・・・				
・・・				

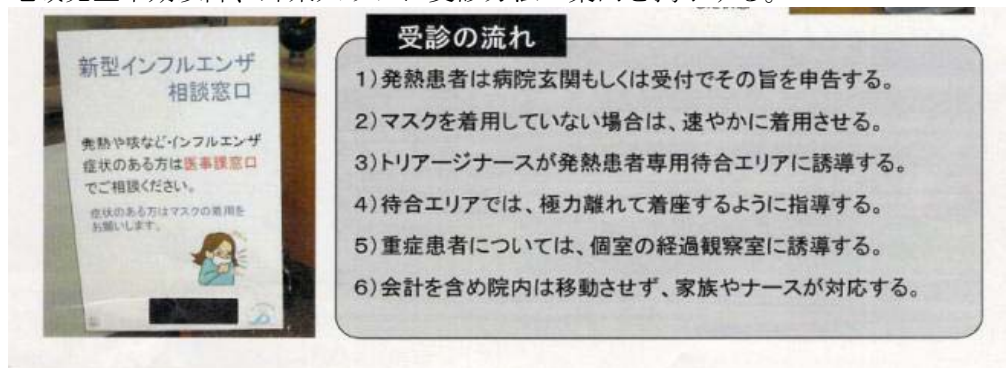
別紙7 当院における時間的・空間的分離対策（案）

<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

- 地域発生早期以降、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

- 地域発生期以降、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

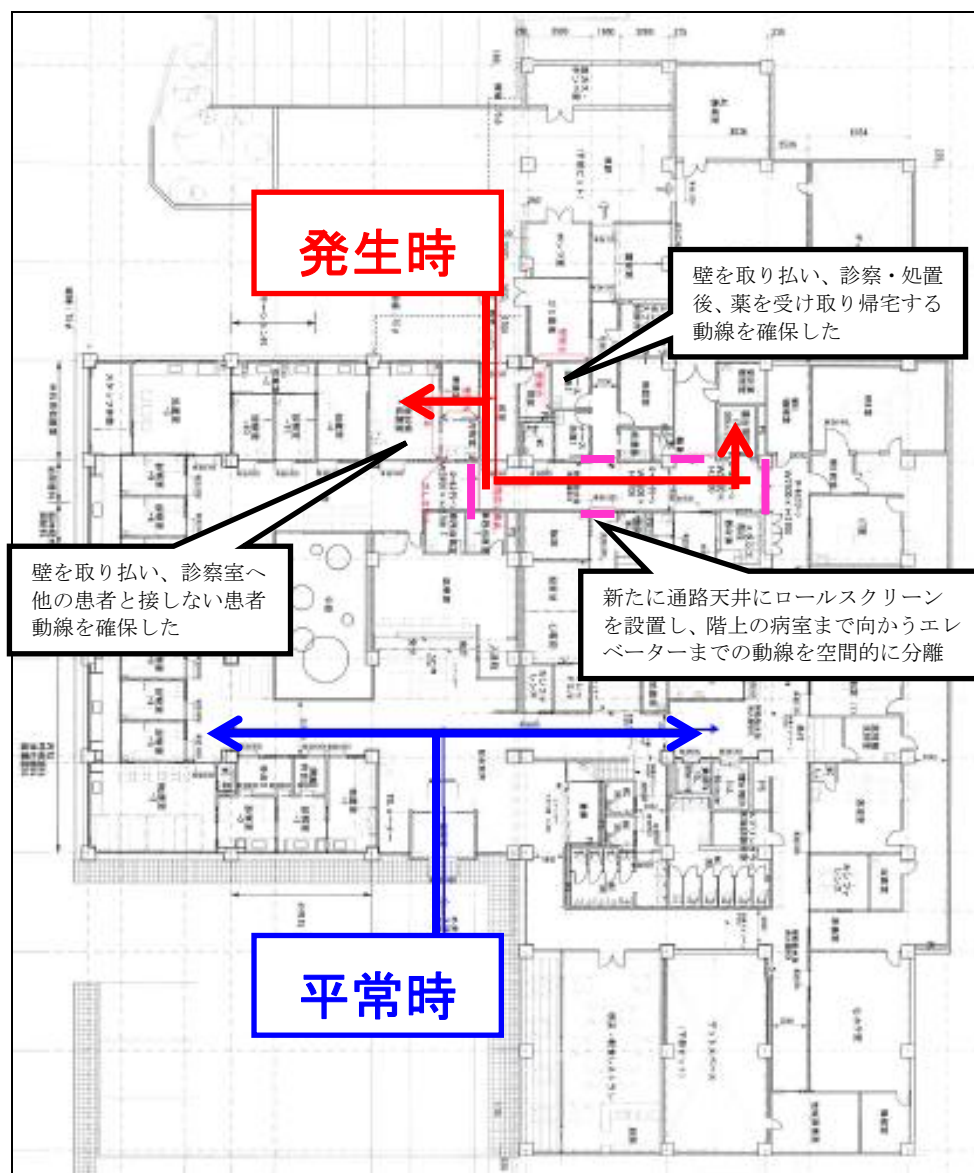
- 診察終了後、薬剤師が服薬指導を行う場合は、新型インフルエンザ等患者用の待合場所に出向き、指導する。

4 地域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

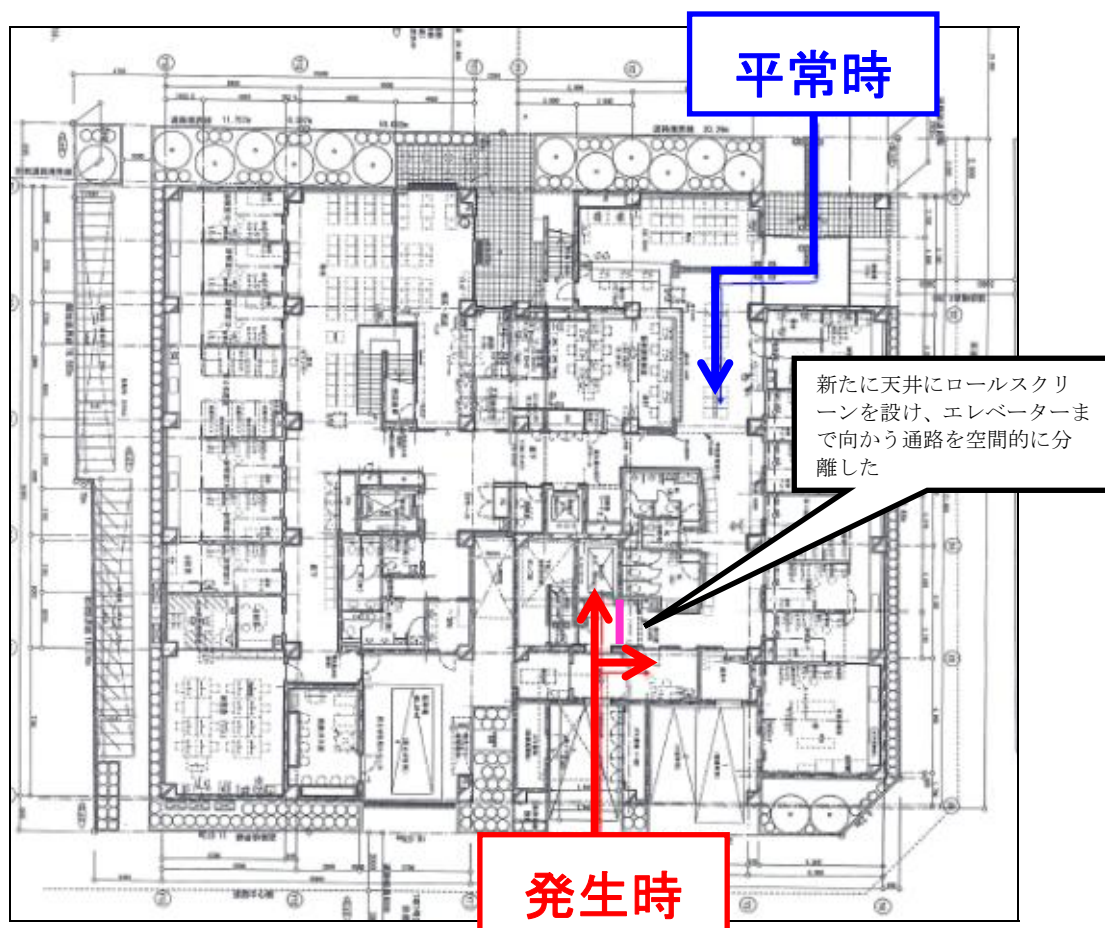
- 発生時には新型インフルエンザ等の患者の受診入りを下図の矢印のように変更する。
- 青矢印は通常の入り口、赤矢印は地域発生期以降の受診の入り口と患者動線。
- ピンクの書き込みは、実際に仕切りを設け、動線を考慮して壁を取り払い、発生時に空間的分離対策が行えるようにした。



(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、赤矢印は地域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、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 1 1 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	○△△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 ○発生段階別における当院の基本的対応方針 ○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	○対策会議の目的とメンバー ○診療継続計画を策定する前提条件を記載 ○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	○当院の診療体制の検討場面と決定者の決定 ○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	○情報の一元化のための部門の設置とメンバー決定 ○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	○優先診療業務の具体的検討 ○当院の人員・受け入れ能力評価、欠勤率 40%時の診療能力 ○入院可能病床数と稼働可能な人工呼吸器の見積もり ○連絡網、職員の通勤経路・家族構成、欠勤可能性評価 ○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	○既存の感染対策マニュアルの見直し ○教育研修内容の確認 ○特定接種の登録事業者登録と手続き	
3 在庫管理		○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、地域発生早期	地域感染期以降
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	○設置、構成、招集 ○第 1 回会議の議題	○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の診察あり、重症転院
	＜新型インフルエンザ等患者＞	○〃病院へ紹介 ○空間的分離策開始	①受付、②診察、③処方 ○空間的分離策強化
	＜通常患者＞	①地域感染期を想定した準備 ②ファクシミリ処方準備など	①受付、②診察、③処方
	(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の入院あり
	＜新型インフルエンザ等患者＞	○感染期以降の対応方針を検討	○診療チーム分け ○入院診療
	＜通常患者＞	○入院診療需要を減らす努力 ○空き病床の〇〇%確保	○入院可能病床数把握 ○空き病床の確保
	(3) 重要診療業務	○救急外来、透析診療等維持 ○検診・人間ドック継続	○救急外来、透析診療等維持 ○検診・人間ドック延期・中止
	(4) 検査部門	○PCR 検体採取業務の開始※ ○検体の保健所への搬送※	○検査業務の継続
	(5) 在宅診療	○在宅・訪問看護にシフト	○在宅・訪問看護の強化
	(6) 薬剤部門・医薬品部門	○在庫管理見直し、安定供給 ○業者連携	○在庫管理見直し、安定供給 ○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	○通勤経路・連絡網見直し ○人員確認、情報共有等	○欠勤者増加時の対応 ○標準予防策、ワクチン ○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。

平成25年度 厚生労働科学研究費補助金 新型インフルエンザ等新興・再興感染症研究事業
「新型インフルエンザ等発生時の市町村におけるワクチンの効率的な接種体制のあり方の検討」
分担研究「新型インフルエンザ等に対する医療機関におけるBCP策定の手引きの検討」

平成25年 政府行動計画・ガイドラインを踏まえた
「医療機関における新型インフルエンザ等対策
立案のための手引き」
(平成 25 年 8 月 暫定 1.0 版)

分担研究者：田辺正樹 三重大学病院医療安全・感染管理部副部長

研究協力者：岡部信彦 川崎市健康安全研究所所長

研究協力者：川名明彦 防衛医科大学校内科学2（感染症・呼吸器）教授

研究協力者：大曲貴夫 国立国際医療研究センター国際感染症センター長

目 次

■第1章 はじめに	1
■第2章 日本の新型インフルエンザ等対策の経緯	2
■第3章 政府行動計画・ガイドライン理解のための主なポイント	4
ポイント1 政府行動計画とガイドラインの構成について	4
ポイント2 対象となる感染症は、「新型インフルエンザ等」	4
ポイント3 特措法、感染症法と行動計画の関係について	5
ポイント4 診療継続計画の策定について	5
ポイント5 発生段階は、「未発生期」「海外発生期」「国内発生早期」「国内感染期」「小 康期」の5分類	6
ポイント6 「海外発生期から地域発生早期」における医療体制	8
ポイント7 「地域感染期」における医療体制	9
ポイント8 患者数が大幅に増加した場合の医療体制について	9
ポイント9 抗インフルエンザウイルス薬の予防投与について	10
ポイント10 特定接種について	12
ポイント11 住民に対する予防接種について	13
ポイント12 医療関係者に対する要請・指示、補償について	14
■第4章 医療機関における新型インフルエンザ等対策の概要	15
ポイント13 未発生期における準備の概要について	15
ポイント14 発生期における医療の提供について	16
ポイント15 医療機関における感染対策について	22
ポイント16 診療の“需要”を減らす方策について	27
ポイント17 診療の“供給”を減らさない方策、従業員の健康管理について	28
ポイント18 医療資器材等の確保について	32
■第5章 医療機関における新型インフルエンザ等発生時の診療継続計画（例）	34
■第6章 （付録）鳥インフルエンザ発生時の対応について	65
ポイント19 感染症の類型について	65
ポイント20 鳥インフルエンザ発生時の対応の概要を理解	66
（参考）医療機関における鳥インフルエンザへの対応方法の例	68
■参考文献	71

■第1章 はじめに

本手引きは、平成 25 年 4 月 13 日に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「特措法」）¹が施行されたことを踏まえ、各医療機関において新型インフルエンザ等対策を立案する際の参考となるよう作成したものである。

平成 21 年 4 月に新型インフルエンザ（A/H1N1）が発生した際、医療機関においては、「新型インフルエンザ対応マニュアル」等の院内マニュアルを作成し対応を行ったことと思われるが、その後マニュアル等の改定は行われていないのが現状と推測される。

一方、国においては、平成 21 年の新型インフルエンザ対策の経験等を踏まえ、平成 23 年 9 月に「新型インフルエンザ対策行動計画」²を改定、さらに、平成 25 年 4 月の特措法施行に伴い、平成 25 年 6 月に「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」）」、「新型インフルエンザ等対策ガイドライン（以下「ガイドライン」）³を策定したところである。

平成 23 年の行動計画改定の際には、①病原性・感染力の程度等に応じ、柔軟に実施すべき対策を決定することができるよう変更されたこと、②行動計画の 5 つの段階のうち、「感染拡大期」、「まん延期」、「回復期」に小分類されていた「第三段階」が、小分類のない「国内感染期」に統一されたこと、③地域での発生状況に応じ、柔軟に対応できるよう、地域（都道府県）レベルで「発生段階」を定めるように変更されたこと、④「発熱外来」から「帰国者・接触者外来」へと対象者が明確となるよう名称変更がな

されたこと等、種々の変更が行われている。

平成 25 年 4 月に感染症の危機管理のため、特措法が施行されたことを受け、①行動計画は法に基づく政府行動計画となったこと、②「新型インフルエンザ」に加え、全国的かつ急速なまん延のおそれのある「新感染症」も対象となったこと、③予防接種に関して、「特定接種」、「住民に対する予防接種」といった新たな法的枠組みが作られたこと、④「臨時の医療施設」や「医療関係者に対する要請・指示、補償」が法律事項となったこと等、さらに多くの変更が行われている。

また、特措法において、指定（地方）公共機関制度や特定接種の登録制度といった新たな制度が設けられたところであり、これらの指定や登録を受ける医療機関は、新型インフルエンザ等対策に関する業務計画（診療継続計画）を作成する必要がある。

本手引きは、平成 21 年当時の対策からの変更点を明確にしつつ法令事項や政府行動計画・ガイドラインを参照する際のポイント及び各医療機関において診療継続計画やマニュアル等を作成する際のポイントとなる事項につき記載したものである。

第 2 章では、新型インフルエンザに関する「法律」「行動計画」「ガイドライン」策定・改訂の経緯について、第 3 章では、平成 25 年 6 月に策定された「政府行動計画」「ガイドライン」を理解するための主なポイントについて、第 4 章では、医療機関において新型インフルエンザ等対策を立案・実施する際の主なポイントについて、第 5 章では、第 4 章の内容をもとに、中規模か

ら大規模病院を想定した「医療機関における新型インフルエンザ等発生時の診療継続計画（例）」について、さらに第6章は新型インフルエンザ等と関連する事案として、鳥インフルエンザ発生時の対応について記

載している。

なお、本手引きをもとに各医療機関においてマニュアル等を作成する際には、必ず各自で、政府行動計画・ガイドラインの原本を確認していただきたい。

■第2章 日本の新型インフルエンザ等対策の経緯

日本の新型インフルエンザ対策は、平成17年（2005年）に、「新型インフルエンザ対策行動計画」が策定されて以来、数次の部分的な改定が行われてきた。

平成20年（2008年）に「感染症の予防及び感染症の患者に対する医療に関する法律」（平成10年法律第114号。以下「感染症法」）が改正され、新たな感染症の類型として新型インフルエンザ等感染症（新型インフルエンザ及び再興型インフルエンザ）が規定されたことを受け、平成21年（2009年）2月に「新型インフルエンザ対策行動計画」の改定が行われた。

同年4月に発生した新型インフルエンザ（A/H1N1）対応で得られた多くの知見、教訓⁴をもとに、平成23年（2011年）9月に「新型インフルエンザ対策行動計画」が改定された。さらに、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が発生した場合も含め、特殊な状況で発令される感染症危機管理の法律として、平成24年5月、特措法が制定された。

その後、「新型インフルエンザ等対策有識者会議」（以下「有識者会議」）⁵において検討がなされ、平成25年2月にとりまとめられた「新型インフルエンザ等対策有識者会議中間とりまとめ」⁶を踏まえ、平成25年4月に新型インフルエンザ等対策特別措置法施行令、内閣総理大臣公示等⁷が制定され、特措法が施行された。また同年6月に政府行動計画・ガイドラインが策定されたところである。今後、策定される都道府県・市町村の行動計画も含め行政機関から出される行動計画等に基づき、各医療機関は、マニュアルや診療継続計画を策定していくことになる。

新型インフルエンザ対策の経緯について (平成21年以前)

	法律	新型インフルエンザ対策 行動計画	新型インフルエンザ対策 ガイドライン
平成9年10月		新型インフルエンザ対策報告書 (新型インフルエンザ対策に関する検討会)	
平成15年8月		新型インフルエンザ対策に関する 検討小委員会報告書(新型インフル エンザ対策に関する検討小委員会)	
平成17年12月		新型インフルエンザ対策行動計画 策定(新型インフルエンザ及び鳥インフ ルエンザに関する関係省庁対策会議)	
平成18年6月			インフルエンザ(H5N1)に関するガ イドラインフェーズ3ー (新型インフルエンザ専門家会議)
平成19年3月			インフルエンザ(H5N1)に関するガ イドラインフェーズ4以降ー (新型インフルエンザ専門家会議)
平成20年5月	感染症法改正 (①新たな感染症の種類とし 新型インフルエンザおよび再 興型インフルエンザを規定、 ②トリートメント感染のH5N1型 インフルエンザを鳥インフル エンザ(H5N1)として二類感 染症に規定)		

新型インフルエンザ対策の経緯について (平成21年以降)

	法律	新型インフルエンザ対策 行動計画	新型インフルエンザ対策 ガイドライン
平成21年2月		行動計画改定 (新型インフルエンザ及び鳥インフル エンザに関する関係省庁対策会議)	ガイドライン策定 (新型インフルエンザ及び鳥インフル エンザに関する関係省庁対策会議)
平成21年4月		新型インフルエンザ(A/H1N1)発生	
平成22年6月		新型インフルエンザ(A/H1N1)対策総括会議報告書	
平成23年3月31日		新型インフルエンザ(A/H1N1)から通常の季節性インフルエンザ対策に移行	
平成23年7月	予防接種法改正 (「感染力は強いが、病原性 が低い新型インフルエ ンザ」が発生した場合の臨 時の予防接種が可能に)	行動計画改定 (新型インフルエンザ対策閣僚会議)	ガイドライン見直し意見書 (新型インフルエンザ専門家会議)
平成23年9月			
平成24年1月			
平成24年5月	新型インフルエンザ等 対策特別措置法公布		
	新型インフルエンザ等対策有識者会議中間とりまとめ		
	H25.4.13 ↓ 政省令の制定	H25.6.7 ↓ 行動計画改定	H25.6.26 ↓ ガイドライン改定

(出典) 新型インフルエンザ等対策特別措置法に関する都道府県担当者会議 (平成 25 年 2 月 20 日)

資料 3 「中間とりまとめ」 参考資料 (一部改変)

■第3章 政府行動計画・ガイドライン理解のための主なポイント

ポイント1 政府行動計画とガイドラインの構成について

- 政府行動計画は「総論」と「各発生段階における対策」の2部構成。
- 政府行動計画を踏まえ、具体的な内容を記載したガイドラインが10本ある。

政府行動計画は、特措法第6条の規定に基づき策定されたものであり、総論部分である「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」と発生段階毎に記載された「各段階における対策」の2部構成となっている。また、政府行動計画の主要6項目として、それぞれ（1）実施体制、（2）サーベイランス・情報収集、（3）情報提供・共有、（4）予防・まん延防止、（5）医療、（6）国民生活及び国民経済の安定の確保の6項目に分けて記載されている。

国内発生早期以降の対策については、「緊急事態宣言がなされた場合」の特措法に基づく行動計画と、「緊急事態宣言がなされていない場合」の感染症法等の既存法に基づく行動計画とに分けて記載されている（特措法、感染症法と行動計画の関係については、ポイント3を参照）。

ガイドラインは、政府行動計画を踏まえ、各種対策についての具体的な内容を記載したもので、より詳しい内容となっており、

（Ⅰ）サーベイランスに関するガイドライン、（Ⅱ）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（Ⅲ）水際対策に関するガイドライン、（Ⅳ）まん延防止に関するガイドライン、（Ⅴ）予防接種に関するガイドライン、（Ⅵ）医療体制に関するガイドライン、（Ⅶ）抗インフルエンザウイルス薬に関するガイドライン、（Ⅷ）事業者・職場における新型インフルエンザ等対策ガイドライン、（Ⅸ）個人・家庭及び地域における新型インフルエンザ等対策ガイドライン、（Ⅹ）埋火葬の円滑な実施に関するガイドラインの合計10本のガイドラインがある。

ポイント2 対象となる感染症は、「新型インフルエンザ等」

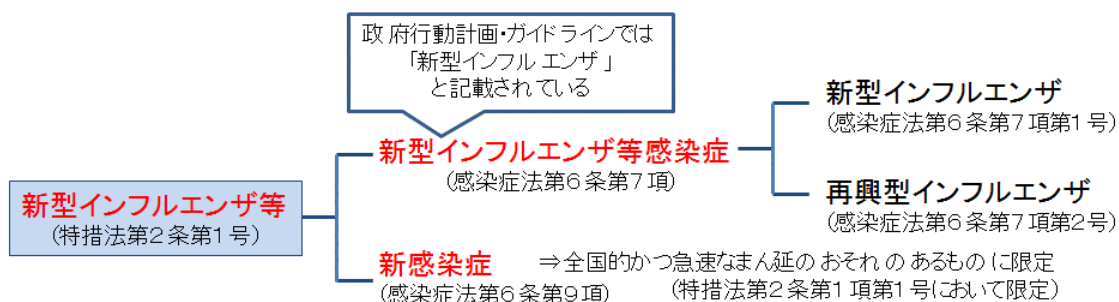
- 法律用語である「新型インフルエンザ」、「新型インフルエンザ等感染症」、「新型インフルエンザ等」の違いを理解する。

政府行動計画・ガイドラインの対象となる特措法第2条第1号に規定する「新型インフルエンザ等」は、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

のおそれのあるものに限定）である。感染症法上の「新型インフルエンザ等感染症」には、「新型インフルエンザ」と「再興型インフルエンザ」⁸が含まれるが、政府行動計画・ガイドラインにおいては、単に「新型インフルエンザ」として表記されている点

に注意が必要である。なお、世界保健機関（WHO）においては、“Pandemic Influenza”という用語を用いている⁹¹⁰。各医療機関において診療継続計画・マニュアル等を策

定・改定する際には、「新型インフルエンザ等」を対象とし、急速なまん延のおそれのある新感染症も含めたものとする必要がある。



ポイント3 特措法、感染症法と行動計画の関係について

○ 特措法のみで新型インフルエンザ等対策を行うものではないことに留意する。

特措法は、感染症法等の他の法律と相まって、新型インフルエンザ等対策の強化を図るものであり、政府行動計画に記載されている各種の対策には、特措法に基づくもののほか、感染症法等の他の法律に基づくものが含まれている。従って、特措法の条文のみでは、新型インフルエンザ等対策の全体像が把握できるものではなく、政府行動計画・ガイドラインを基本的に参照し、各対策の法的根拠を確認する際に、各法令

（法律・政令・省令・告示）の条文を参照することが望ましい¹¹。また、政府行動計画は、発生した感染症の特性を踏まえ、病原性が低い場合等様々な状況に対応できるよう、対策の選択肢を示すものであり、政府行動計画に記載されている事項や緊急事態措置を含め特措法で規定された措置等がすべて実施されるわけではないことに留意が必要である。

ポイント4 診療継続計画の策定について

○ 指定（地方）公共機関である医療機関や特定接種の登録事業者である医療機関は、新型インフルエンザ等対策に関する業務計画（診療継続計画）の策定を行う必要がある。

特措法では、災害対策基本法などと同様に、国や地方公共団体と協力して対策を行

う機関として、指定（地方）公共機関制度を設けている。指定公共機関は国が、指定

地方公共機関は都道府県が指定する。なお、医療機関としては、独立行政法人労働者健康福祉機構、独立行政法人国立病院機構、独立行政法人国立国際医療研究センター、日本赤十字社が指定公共機関として指定されている¹²。指定（地方）公共機関は、特措法第9条の規定に基づき、新型インフルエンザ等対策に関する業務計画を策定する必要がある。

また、特措法では、「医療の提供並びに国民生活及び国民経済の安定を確保するため緊急の必要があると認めるとき」に、予防接種を行う特定接種制度を設けている。特定接種は事業者を事前に厚生労働省に登録する制度であり、登録の要件の1つに事業継続計画（business continuity plan: BCP）の策定が含まれている。従って、特定接種の登録事業者となる医療機関においても、診療継続計画を策定する必要がある。

ポイント5 発生段階は、「未発生期」「海外発生期」「国内発生早期」「国内感染期」「小康期」の5分類

- 平成21年の行動計画とは発生段階が異なっている。また、地域ごとに発生段階を定めることになっている。

平成21年の新型インフルエンザ対応時とは、発生段階が異なっていることに注意が必要である。平成21年の行動計画においては、「第三段階」は、「感染拡大期」、「まん延期」、「回復期」に小分類されていたが、現在は、小分類のない「国内感染期」に統一されている。この変更に伴い、感染拡大防止策から被害軽減へ対策を変更するタイミングが異なっていることに注意する。また、地域での発生状況に応じ、柔軟に対応できるよう、地域（都道府県）レベルで「発生段階」を定めるように変更されている。

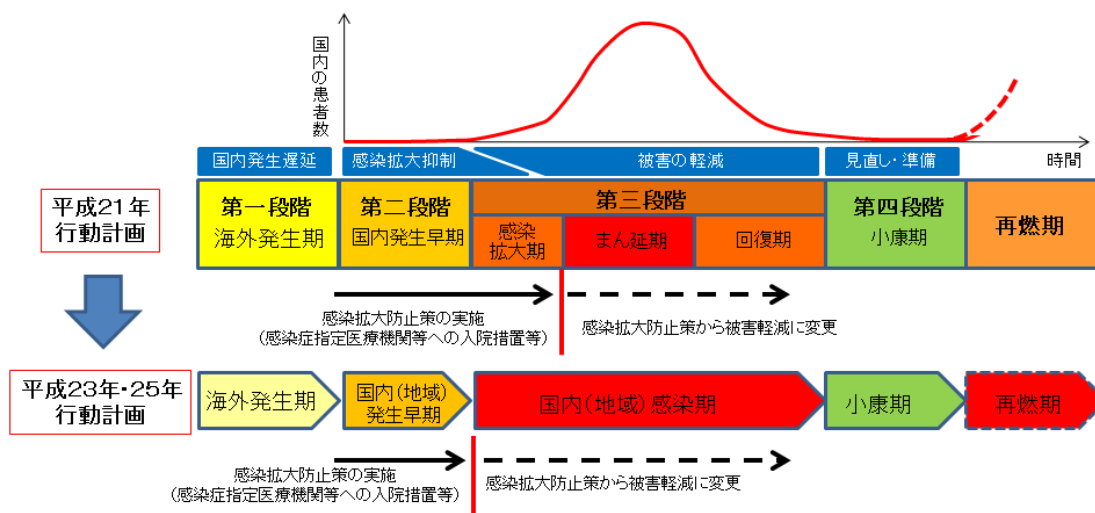
WHOのガイダンス（Pandemic Influenza Preparedness and Response: a WHO guidance document⁹）のパンデミック

クインフルエンザのフェーズとの関係においては、フェーズ3までが「未発生期」に、フェーズ4以降が「海外発生期」以降に該当する。

なお、WHOは2013年6月に暫定ガイダンス（Pandemic Influenza Risk WHO Interim Guidance¹⁰）を策定し上記ガイダンスを改訂している。改訂ガイダンスにおいては、世界の平均的な流行状況を示すコミュニケーションツールとして、以下の4段階のパンデミックフェーズを用いている。

- Interpandemic phase（流行間期）
- Alert phase（警戒期）
- Pandemic phase（パンデミック期）
- Transition phase（移行期）

政府行動計画 の発生段階	WHO のフェーズ ⁹	状態
未発生期	フェーズ 1、2、3	新型インフルエンザ等が発生していない状態
海外発生期	フェーズ 4、5、6	海外で新型インフルエンザ等が発生した状態
国内発生早期		国内のいずれかの都道府県で新型インフルエンザ等の患者が発生しているが、全ての患者の接触歴を疫学調査で追える状態 ・各都道府県においては、「地域未発生期」か「地域発生早期」のいずれかの発生段階。
国内感染期		国内のいずれかの都道府県で、新型インフルエンザ等の患者の接触歴が疫学調査で追えなくなった状態 ・各都道府県においては、「地域未発生期」、「地域発生早期」、「地域感染期」のいずれかの発生段階。
小康期		新型インフルエンザ等の患者の発生が減少し、低い水準でとどまっている状態
	ポストパンデミック期	



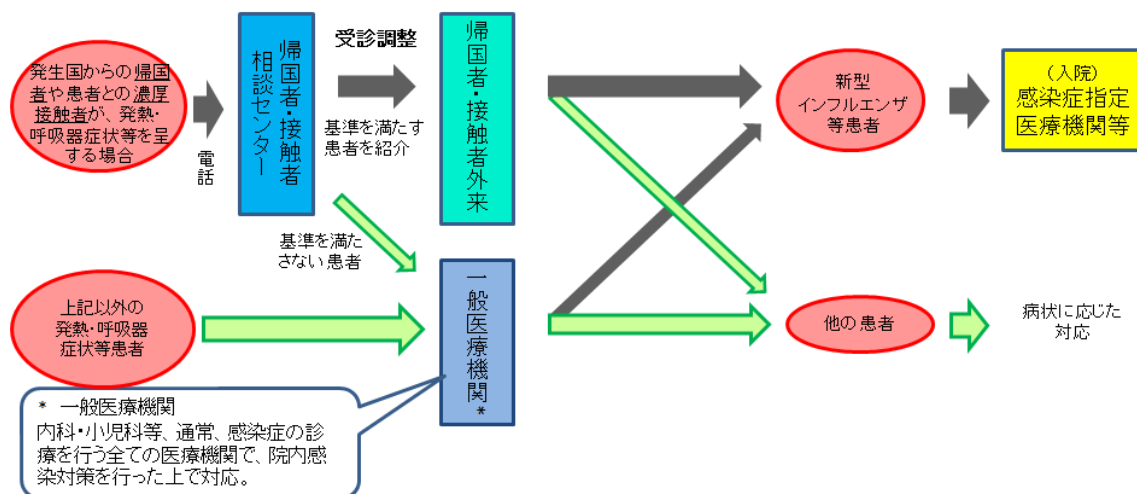
ポイント6 「海外発生期から地域発生早期」における医療体制

- 「海外発生期から地域発生早期」までは、「帰国者・接触者外来」における外来診療と「感染症指定医療機関等」における入院診療が原則となる。

「海外発生期から地域発生早期」（各都道府県で新型インフルエンザ等の患者が発生していないか、患者は発生しているが全ての患者の接触歴を追える状態）においては、発生国からの帰国者や患者との濃厚接触者が発熱・呼吸器症状等を有する場合は、「帰国者・接触者相談センター」を通じて、「帰国者・接触者外来」において外来診療を行う。診療の結果、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移送し、入院診療を行う。

平成 21 年の新型インフルエンザ対応時に用いられた「発熱相談センター」、「発熱外来」という名称は用いず、また対象も異なる。

なお、帰国者・接触者外来は、概ね人口 10 万人に 1 か所程度設置することが求められている。また、帰国者・接触者外来を設置しない一般の医療機関においても新型インフルエンザ等患者が受診する可能性があることを踏まえて対応を検討しておく必要がある。



ポイント7 「地域感染期」における医療体制

- 「地域感染期」においては、原則として一般の医療機関において、新型インフルエンザ等の診療を行う。

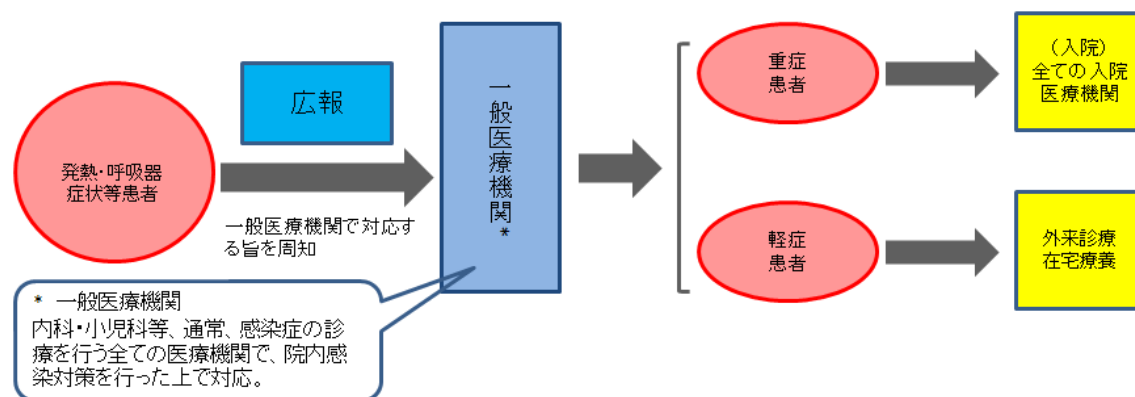
「地域感染期」（各都道府県で新型インフルエンザ等の患者の接触歴が疫学的に追えなくなった状態）においては、帰国者・接触者相談センター、帰国者・接触者外来及び感染症法に基づく入院措置が中止となる。

新型インフルエンザ等の患者の診療を行わないこととしている医療機関を除き、原則として一般の医療機関において新型イン

フルエンザ等の患者の診療を行う。

その際、通常の院内感染対策に加え、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ことが求められる。

重症患者は入院、軽症患者は在宅療養に振り分け、医療体制の確保を図る。



ポイント8 患者数が大幅に増加した場合の医療体制について

- 未発生期から、地域における医療連携体制の構築、各医療機関における診療継続計画の作成をしておく。
- 事前の計画に基づき最大限の対応を行った上でも、医療施設が不足する場合は、臨時の医療施設等による医療の提供を行う。
- 新型インフルエンザ等以外の医療体制の維持も重要である。

未発生期から、都道府県並びに保健所を設置する市及び特別区（以下「都道府県等」）が、二次医療圏¹³等の圏域を単位として設置する、保健所を中心とし、地域医師会や地域の中核的医療機関等の関係者からなる

対策会議等を通じ、新型インフルエンザ等を想定した病診連携、病病連携を構築しておく。また、各医療機関は、医療機関の特性や規模に応じた診療継続計画を作成しておく。

地域感染期の外来診療については、軽症者はできる限り地域の中核病院以外の医療機関で診療する。入院診療については、中核的医療機関が優先的に入院患者を受け入れるなど、地域全体で医療体制の確保に努める。また、がん医療、透析医療、産科医療等の新型インフルエンザ等以外の医療体制の維持にも努める。

各医療機関は、当該医療機関の診療継続

計画に基づき、待機可能な入院や手術を控えるなどの対応を行う。また、電話診察による処方箋のファクシミリによる送付も検討する。

これらの対応を最大限に行った上でも医療施設が不足する場合は、定員超過入院等を行うほか、臨時の医療施設等において医療の提供を行う。

ポイント9 抗インフルエンザウイルス薬の予防投与について

- 国及び都道府県において、抗インフルエンザウイルス薬は備蓄されている。
- 海外発生期及び地域発生早期には、抗インフルエンザウイルス薬の予防投与を実施する。

国及び都道府県において、国民の45%に相当する量を目標として、抗インフルエンザウイルス薬の備蓄が行われている。

海外発生期及び地域発生早期において、
新型インフルエンザウイルスの曝露を受けた患者の同居者等の濃厚接触者や十分な感

染防止策を行わずに患者に濃厚接触した医療従事者等に対して抗インフルエンザウイルス薬の予防投与を実施する。地域感染期以降は、増加する新型インフルエンザ等患者への治療を優先する。

(表) 病原性による対策の選択について (概要)

実行する対策				
病原性	病原性が不明又は病原性が高い場合		病原性が低い場合	
発生段階	地域発生早期まで	地域感染期以降	地域発生早期まで	地域感染期以降
相談体制	帰国者・接触者相談センター	—	—	—
	コールセンター等	コールセンター等	コールセンター等	コールセンター等
外来診療体制	帰国者・接触者外来	—	—	—
	帰国者・接触者外来以外の医療機関では、新型インフルエンザ等の患者の診療を原則として行わない	一般医療機関 新型インフルエンザ等の初診患者の診療を原則として行わない医療機関の設定	必要に応じて、新型インフルエンザ等の初診患者の診療を原則として行わない医療機関の設定	必要に応じて、新型インフルエンザ等の初診患者の診療を原則として行わない医療機関の設定
	全ての患者に関する届出	—	—	—
	—	電話再診患者のファクシミリ等処方	—	必要に応じて、電話再診患者のファクシミリ等処方
	入院措置	—	—	—
入院診療体制	全ての患者が入院治療	重症者のみ入院治療	重症者のみ入院治療	重症者のみ入院治療
	院内感染対策	院内感染対策	院内感染対策	院内感染対策
	—	待機的入院、待機的手術の自粛	—	待機的入院、待機的手術の自粛
	—	定員超過入院	—	定員超過入院
	—	臨時の医療施設等における医療の提供	—	—
要請・指示	必要に応じて、医療関係者に対する要請・指示	必要に応じて、医療関係者に対する要請・指示	—	—
検査体制	全疑似症患者にPCR検査等	—	—	—
	疑似症患者以外については、都道府県が必要と判断した場合にPCR検査等	都道府県が必要と判断した場合にPCR検査等	都道府県が必要と判断した場合にPCR検査等	都道府県が必要と判断した場合にPCR検査等
予防投与	抗インフルエンザウイルス薬の予防投与を検討	患者の同居者については、効果等を評価した上で、抗インフルエンザウイルス薬の予防投与を検討	—	—
情報提供	医療機関に対する情報提供	医療機関に対する情報提供	医療機関に対する情報提供	医療機関に対する情報提供

ポイント 10 特定接種について

- 特措法において新たに規定された予防接種制度で、基本的に住民接種よりも先に開始される。
- 特定接種の対象となり得る事業者は、厚生労働省への登録が必要である。

特定接種は、特措法において新たに規定された予防接種制度であり、予防接種法第6条第1項の規定による予防接種とみなして実施される。

医療従事者、国民生活及び国民経済の安定に寄与する事業を行う事業者のうちこれらの業務に従事する者、新型インフルエンザ等対策の実施に携わる公務員等を対象に、基本的に住民接種よりも先に開始される。

特定接種の対象となり得る事業者は、厚生労働省への登録が必要で、速やかに特定接種ができるよう、登録事業者自らが、接種体制の構築を図る必要がある。なお、登録事業者に対しては国が実施主体となり、被接種者の費用負担はない。

医療分野における特定接種の対象者には、大きく2つの類型（A-1, A-2）がある。「新型インフルエンザ等医療型（A-1）」は、新型インフルエンザ等に関する医療の提供を行う病院、診療所等で、新型インフルエンザ等医療の提供に従事する者が対象となる。

「重大・緊急医療型（A-2）」は、下表に示す医療機関において、生命・健康に重大・緊急の影響がある医療の提供を行う業務に従事する有資格者が対象となっている。

特定接種の登録手続きが開始された際には、新型インフルエンザ等発生時の各医療機関の役割を踏まえ、類型に応じて登録を行うこととなる。

業種	類型	業種小分類	社会的役割	業務
新型インフルエンザ等医療型	A-1	新型インフルエンザ等の患者又は新型インフルエンザ等により患していると疑うに足る正当な理由のある者に対して、新型インフルエンザ等に関する医療の提供を行う病院、診療所、薬局及び訪問看護ステーション	新型インフルエンザ等医療の提供	新型インフルエンザ等医療の提供に従事する者（医師、看護師、薬剤師、窓口事務職員等）
重大・緊急医療型	A-2	救命救急センター、災害拠点病院、公立病院、地域医療支援病院、国立ハンセン病療養所、独立行政法人国立がん研究センター、独立行政法人国立循環器病研究センター、独	生命・健康に重大・緊急の影響がある医療の提供	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、

業種	類型	業種小分類	社会的役割	業務
		立行政法人国立精神・神経医療研究センター、独立行政法人国立国際医療研究センター、独立行政法人国立成育医療研究センター、独立行政法人国立長寿医療研究センター、独立行政法人国立病院機構の病院、独立行政法人労働者健康福祉機構の病院、社会保険病院、厚生年金病院、日本赤十字病院、社会福祉法人恩賜財団済生会の病院、厚生農業協同組合連合会の病院、社会福祉法人北海道社会事業協会の病院、大学附属病院、二次救急医療機関、救急告示医療機関、分娩を行う医療機関、透析を行う医療機関		歯科技工士、診療放射線技師、臨床検査技師、臨床工学技士、義肢装具士、理学療法士、作業療法士、視能訓練士、言語聴覚士、管理栄養士)

ポイント 11 住民に対する予防接種について

- 緊急事態宣言の有無により、予防接種の法的な枠組みが異なる。
- 市町村を実施主体として、集団的接種を原則として実施する。

緊急事態宣言が行われている場合については、特措法第 46 条に基づき、予防接種法第 6 条の規定（臨時の予防接種）による予防接種を行う一方、緊急事態宣言が行われていない場合については、予防接種法第 6 条第 3 項の規定（新臨時接種）に基づく接種を行うこととなる。

特定接種対象者以外の接種対象者については、①医学的ハイリスク者、②小児、③成人・若年者、④高齢者の 4 群に分類され、その接種順位については、発生時に基本的

対処方針等諮問委員会に諮った上で、政府対策本部において決定される。

住民に対する予防接種については、市町村を実施主体として、原則として集団的接種により接種を実施することとなるが、実施主体である市町村の判断により、通院中の医療機関において接種することも考えられる。

国を実施主体とする任意の個別接種で実施された平成 21 年時とは、制度が大きく変更されている。

ポイント 12 医療関係者に対する要請・指示、補償について

- 国や都道府県は、新型インフルエンザ等の患者等に対する医療の提供、予防接種に際し、必要があると認めるときは、医療関係者に対して要請・指示を行うことができる。
- 一方、要請等に応じた医療関係者は、実費弁償や損害補償を受けられる。

特措法において、「医療関係者に対する要請・指示、補償」に関する新たな制度が設けられた。これは、新型インフルエンザ等の患者等に対する医療の提供の必要がある際に、都道府県知事が、医師、看護師等の

医療関係者¹⁴に対し、医療を行うよう要請することができる一方で、要請等に応じた医療関係者に対しては、その実費の弁償や、損害を被った場合の補償を行う制度である。

■第4章 医療機関における新型インフルエンザ等対策の概要

ポイント13 未発生期における準備の概要について

- 政府行動計画・ガイドライン、及び、都道府県等の行動計画等の内容を確認する。
- 地域の医療体制整備の中で当該医療機関の役割を確認する。
- 医療機関の特性や規模に応じた診療継続計画を作成する。
- 研修会等を通じて、医療機関の全ての職員への周知を図る。

(政府行動計画 p34-36、ガイドライン p128-135 参照)

医療機関における感染対策担当者（感染制御チーム（Infection Control Team：ICT）¹⁵のメンバー等）は、本手引き第2章などを参考に、政府行動計画のうち、特に「（４）予防・まん延防止」「（５）医療」の項目、ガイドラインのうち、「まん延防止に関するガイドライン」「医療体制に関するガイドライン」「抗インフルエンザウイルス薬に関するガイドライン」「事業者・職場における新型インフルエンザ等対策ガイドライン」及び都道府県等の行動計画等の内容を確認し、国・都道府県の方針を理解した上で、「院内感染対策委員会」¹⁵等の医療機関の管理者が出席する会議において病院幹部や病院事務担当者との間で情報共有を図る必要がある。

都道府県等の行動計画、及び、都道府県等が二次医療圏等の圏域を単位として設置する地域の関係者からなる対策会議等にお

いて、当該医療機関の地域における役割を確認する。

地域における当該医療機関の役割を踏まえ、地域感染期において出勤可能な職員が減少する中でも継続して医療を提供できるよう、医療機関の特性や規模に応じた診療継続計画（新型インフルエンザ等対応マニュアル等）を策定する。新型インフルエンザ等発生時の対応については、医療機関の全部署がかかわることとなるため、診療継続計画を策定する際には、医療機関内の各部署の関係者を交えて検討する必要がある。

また、研修会等を通じて、新型インフルエンザ等対策の概要や診療継続計画に基づく当該医療機関の対応について、医療機関の全ての職員へ周知を図るとともに、関係者を交えた机上・実地訓練等を実施することが望ましい。

(国・都道府県の方針の理解)

- 政府行動計画・ガイドライン・都道府県等の行動計画の内容の確認。

(医療機関内の担当者間での情報共有)

- 「ICT ミーティング」「院内感染対策委員会」等での情報共有。

(当該医療機関の地域における役割の確認、方針の決定)

- 新型インフルエンザ等発生時の、当該医療機関の地域における役割を確認し、基本的な方針を決定する。

(例)

- ・海外発生期や地域発生早期において、帰国者・接触者外来を設置する。
- ・地域感染期において、主に新型インフルエンザ等患者の外来を担当する。
- ・地域感染期において、新型インフルエンザ等の初診患者の診療を原則として行わないが、透析医療の継続に努める。
- ・地域感染期において、主に新型インフルエンザ等患者の入院を担当する。
- ・地域感染期において、主に新型インフルエンザ等による重症患者の入院を担当する。
- ・地域感染期においても、救急医療やがん医療等の高度医療の継続に努める。

(診療継続計画の策定)

- 新型インフルエンザ等発生時の診療継続計画（新型インフルエンザ等対応マニュアル等）を作成するための検討会の開催。
- 診療継続計画の作成（本手引き第5章参照）
- 診療継続計画の職員への周知
- 診療継続計画に基づく訓練の実施

(関連参考資料)

- ・平成24年度厚生労働科学研究費補助金（新型インフルエンザ等新興・再興感染症研究事業）分担研究「新型インフルエンザ等発生時の診療継続計画作りに関する研究」（分担研究者：吉川徹）<http://www.virology.med.tohoku.ac.jp/pandemicflu/tool.html>

ポイント 14 発生期における医療の提供について

- 新型インフルエンザ等の感染症危機の発生時においても、新型インフルエンザ等の患者への医療提供とともに、新型インフルエンザ等以外の患者に対しても継続的に医療を提供できる体制を地域全体で構築する必要がある。
- 「海外発生期から地域発生早期」、「地域感染期」に分け当該医療機関の地域における役割を明確化し対応を検討する。
- 「地域感染期において患者数が大幅に増加した場合」の対応について検討する。
(政府行動計画 p47-49, 57-58, 66-67、ガイドライン p135-151 参照)

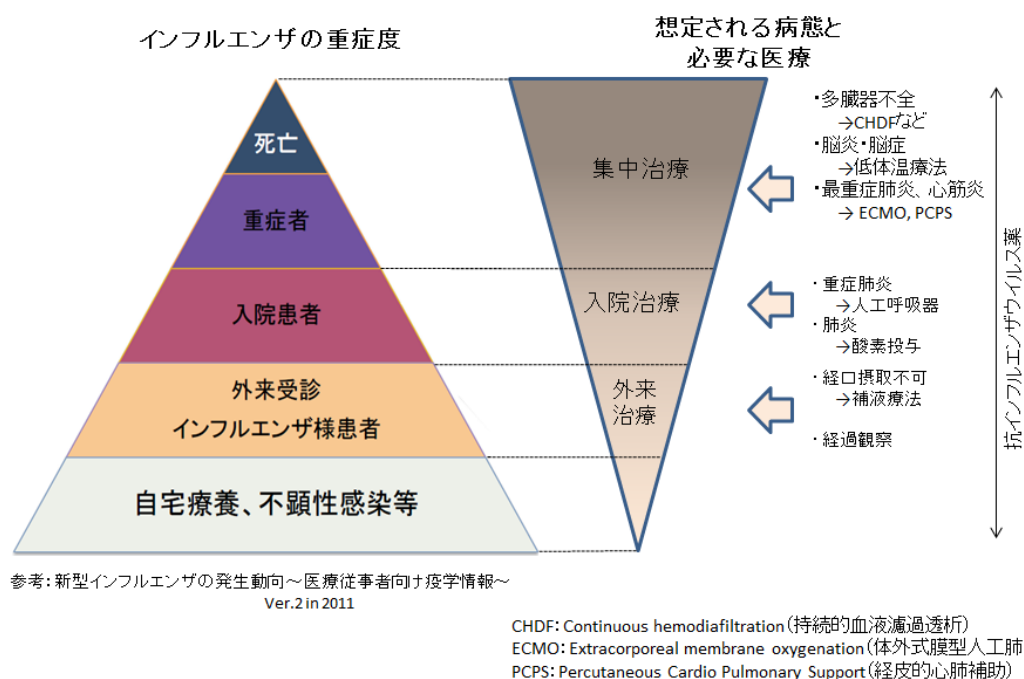
新型インフルエンザ等の感染症危機が発生した場合において、新型インフルエンザ等の患者への医療提供とともに、新型インフルエンザ等以外の患者に対しても継続的

に医療を提供できる体制を地域全体で構築する必要がある。

インフルエンザの重症度と必要な医療の関係を考えた場合、軽症者に対しては抗インフルエンザウイルス薬等の投薬による外来治療が行われる、肺炎を呈するなど中等症から重症の症例に対しては、抗インフルエンザウイルス薬等の投薬に加え、酸素投

与や人工呼吸器管理などの入院治療が必要となる、さらに ARDS（急性呼吸窮迫症候群）や多臓器不全等を呈した最重症例に対しては、これらの治療に加え、CHDF（持続的血液濾過透析）・ECMO（体外式膜型人工肺）・PCPS（経皮的心肺補助）等の補助循環装置の使用を含む高度な集中治療を必要とする場合がある。

インフルエンザの重症度と必要な医療の関係について



（出典）新型インフルエンザ等対策有識者会議 医療・公衆衛生に関する分科会（第2回）資料

したがって、各地域において、新型インフルエンザ等発生時の医療体制の構築を検討する際には、軽症の外来治療を主に行う医療機関、肺炎等を併発した中等症から重症の入院治療を主に行う医療機関、最重症患者に対して高度な集中治療を行う医療機関等、各医療機関の役割を明確にする必要がある。また一方で、新型インフルエンザ

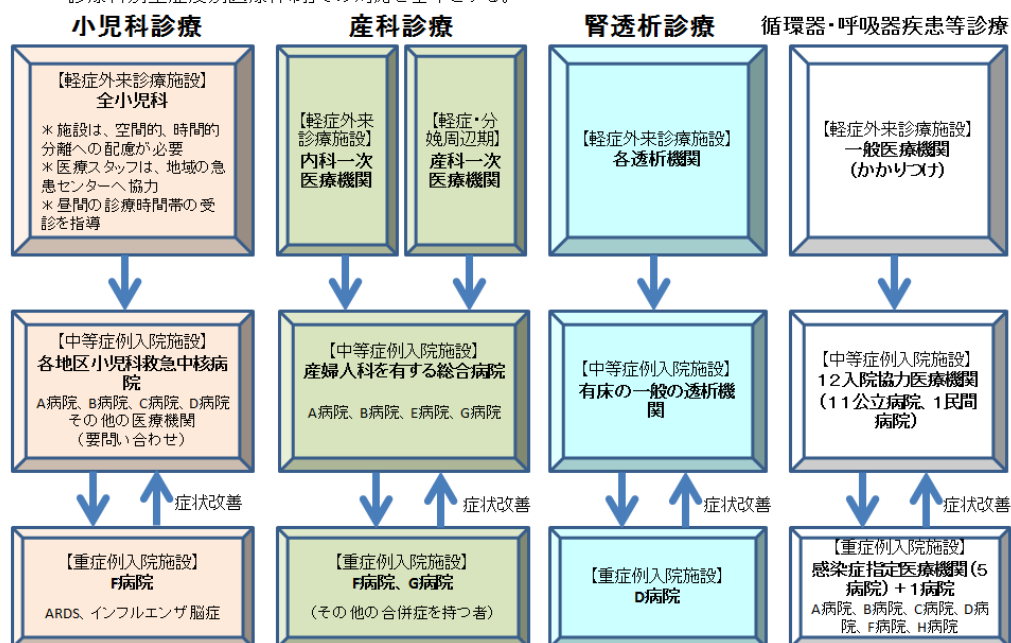
等以外の患者（がん、脳卒中、急性心筋梗塞、糖尿病、救急医療、周産期医療、小児医療、在宅医療等）に対する医療体制も維持する必要があるため、都道府県の医療計画¹⁶等に基づく既存の医療連携体制も踏まえ、平時より新型インフルエンザ等を想定した病診連携・病病連携の構築を推進する必要がある。

さらに、地域感染期には、重症者は入院、軽症者は在宅療養に振り分けることとなるため、訪問看護・訪問診療に対する需要も増加すること、また特定接種・住民に対する予防接種も同時期に実施する必要が生じ

る可能性があり得ることも考慮し、各医療機関の地域における役割を明確にするとともに、医療従事者の応援体制については、地域全体で検討しておく必要がある。

●●県の医療提供体制(例)

県内まん延期における重症患者については、受診や入院する医療機関を診療科別及び重症度別に定めた「診療科別重症度別医療体制」での対応を基本とする。

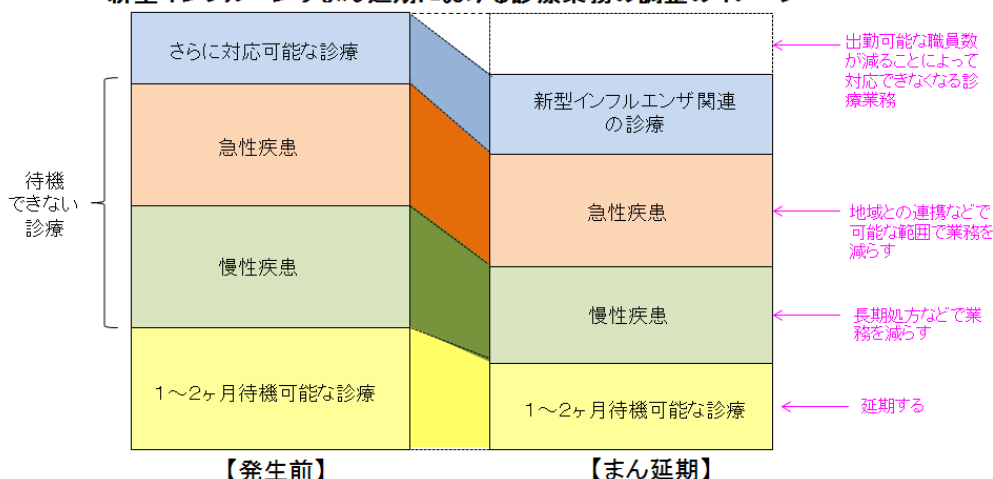


(出典) 新型インフルエンザ等対策有識者会議 医療・公衆衛生に関する分科会(第2回)資料を一部改変

各医療機関における診療継続について

- 1 診療の“需要”を減らす** 流行の初期から、慢性疾患での病状の比較的安定している定期受診患者に対して長期処方をするなど、受診する回数を減らしたり、定期受診患者が感染した場合の電話による対応を取り決めるといったことがある。
- 2 診療の“供給”を減らさない** 医療従事者や職員の人員を確保できなくなった場合の人材の補充や、必要な医薬品等の確保などについて確認しておく。

新型インフルエンザまん延期における診療業務の調整のイメージ



(出典) 医療従事者のための新型インフルエンザA(H1N1)対策実践ガイド(日本医師会発行)をもとに厚生労働省にて一部改変

(出典) 新型インフルエンザ等対策有識者会議 医療・公衆衛生に関する分科会(第2回)資料

これら地域における連携体制を踏まえ、各医療機関においては、「海外発生期から地域発生早期」、「地域感染期」「地域感染期において患者数が大幅に増加した場合」に分け、対応を検討する。医療機関の規模・特性別の役割のモデルについて、以下に例示する。

また、「地域感染期において患者数が大幅に増加した場合」に備え、各医療機関は、「診療の“需要”を減らす」「診療の“供給”を減らさない」ための方策を検討する必要がある。「診療の“需要”を減らす」方策として、全ての医療機関において、安定した外来定期通院患者の診療間隔を変更するこ

とや、電話診療による処方箋のファクシミリによる送付等を行うことで外来診療の需要を減らすほか、待機的入院・待機的手術を控え、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す方法が考えられる。

さらに、これらの対応を最大限に行ったうえでも、医療機関の収容能力を超える事態が発生した場合は、臨時の医療施設等において医療の提供を行う事態が想定される。その際の医療従事者の確保(「診療の“供給”を減らさない」)点についても各医療機関及び地域における医療体制構築全体の中で検討していく必要がある。

		医療機関の規模・特性別の役割モデルの例				
医療機関の規模		無床診療所	有床診療所・ 小規模病院	小規模・ 中規模病院	中規模・ 大規模病院	大規模病院
医療機関の特性		一般内科・小児科 の外来医療を提 供。	透析・産科等に特 化した医療を提 供。	一般内科・小児科 の外来・入院医療 を提供。	地域の中核的医 療機関として入 院・外来医療を提 供。感染症指定医 療機関等。	高度先進医療を 提供。特定機能病 院等。
新型インフルエ ンザ等発生時の 役割の例		新型インフルエ ンザ等の外来診 療を主に担当。	透析・産科等の専 門医療を担当(新 型インフルエン ザ等の初診患者 の診療を原則行 わない)。	新型インフルエ ンザ等の外来診 療や中等症患者 の入院診療を主 に担当。 又は、新型イン フルエンザ等以外 の患者の救急医 療を担当。	感染症指定医療 機関として、中核 的な役割を担う。 新型インフルエ ンザ等による中 等症から重症患 者の入院診療を 主に担当。	新型インフルエ ンザ等による最 重症患者の入院 診療を主に担当。 新型インフルエ ンザ等以外の患 者の高度先進医 療を担当。
海 外 発 生 期 か ら 地 域 発 生 早 期	外来	(新型インフルエ ンザ等患者受診 する可能性を踏 まえた対応)。	(新型インフルエ ンザ等患者受診 する可能性を踏 まえた対応)。	帰国者・接触者 外来を設置し外 来診療を行う。 又は、(新型イン フルエンザ等患 者受診する可能 性を踏まえた対 応)。	帰国者・接触者 外来を設置し外 来診療を行う。	(新型インフルエ ンザ等患者受診 する可能性を踏 まえた対応)。
	入院				新型インフルエ ンザ等患者の入 院診療を行う	

		医療機関の規模・特性別の役割モデルの例				
医療機関の規模		無床診療所	有床診療所・ 小規模病院	小規模・ 中規模病院	中規模・ 大規模病院	大規模病院
地 域 感 染 期	外 来	新型インフルエンザ等の外来診療・訪問診療を主に担当	通常の外来診療の継続(新型インフルエンザ等の初診患者の診療を原則行わない)	(入院診療を中心としながら)新型インフルエンザ等の外来診療・訪問診療を担当 又は、通常の外来診療・救急診療の継続	(入院診療を中心としながら)通常の外来診療の継続・新型インフルエンザ等患者の外来診療	通常の外来診療の継続(新型インフルエンザ等の初診患者の診療を原則行わない)
	入 院		透析・産科等の専門医療を提供	新型インフルエンザ等の中等症患者の入院診療を主に担当。	新型インフルエンザ等の中等症から重症患者の入院診療を主に担当。	新型インフルエンザ等による最重症患者の入院診療、基礎疾患を有する新型インフルエンザ等患者の診療を主に担当。新型インフルエンザ等以外の患者の高度医療を担当。
患 者 数 が 大 幅 に 増 加 し た 場 合 の 対 応	外 来	・安定した外来通院患者の診療間隔を変更する。 ・電話診療による処方箋のファクシミリによる送付等を行う				
	入 院		・待機入院・待機手術を控える。 ・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す			

ポイント 15 医療機関における感染対策について

- 外来における感染対策について
 - ・ 帰国者・接触者外来について
 - ・ 海外発生期から地域発生早期の一般の医療機関における対応について
 - ・ 地域感染期における対応について
- 入院における感染対策について
 - ・ 感染症指定医療機関等における対応について
 - ・ 地域感染期における対応について
- 感染対策のための个人防护具の着用等について
(ガイドライン p138, 142, 146-148 参照)

○ 外来における感染対策について（帰国者・接触者外来について）

海外発生期から地域発生早期においては、患者を集約することで感染の拡大をできる限り防止するため、新型インフルエンザ等の発生国からの帰国者や、患者との濃厚接触者が発熱・呼吸器症状等を有する場合、「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、外来診療を行うこととなる。

「帰国者・接触者外来」においては、新型インフルエンザ等の患者が新型インフルエンザ等以外の疾患の患者と接触しないよう、入口・受付窓口・待合を分けるなどの空間的分離を実施することが望まれるため、

既存の医療施設内に患者・スタッフの導線等に配慮した専用外来を設置する方法等が考えられる。

一般外来との空間的分離に加え、「帰国者・接触者外来」内での感染拡大を防止するため、以下の点に注意する。

・ 新型インフルエンザ等が疑われる患者には、外科用マスクを着用させ、患者間・患者－医療従事者間の感染を防止する。

・ 新型インフルエンザ等疑い患者の診療等を行う医療従事者は適切な个人防护具を着用した上で対応する。

○ 外来における感染対策について（海外発生期から地域発生早期の一般の医療機関における対応について）

海外発生期から地域発生早期に「帰国者・接触者外来」を設置しない一般の医療機関においても、新型インフルエンザ等が疑われる患者が受診する可能性があることを踏まえ、対応を検討しておく。

「新型インフルエンザ対応マニュアルー

フェーズ 3ー」や「鳥インフルエンザ（H5N1/H7N9）対応マニュアル」等のマニュアルを作成している医療機関においては、これらフェーズ 3 までの対応に準じた対応が考えられる（第 6 章参照）。

具体的には以下のような対応が考えられ

る。

・海外発生期から国内発生早期における当該医療機関の対応方針について、診療継続計画やマニュアル等で定め、職員全員で共有しておく。

・「帰国者・接触者」に該当し、発熱・呼吸器症状等を有する患者が万一受診した場合は、受付に申し出てもらうようポスター等

の掲示を行う。

・新型インフルエンザ等の疑い患者には外科用マスクを着用させ、他の患者と接触しない場所で待機させる。

・新型インフルエンザ等疑い患者の診療等を行う医療従事者は適切な个人防护具を着用した上で対応する。

○ 外来における感染対策について（地域感染期における対応について）

地域感染期においては、通常、感染症の診療を行う全ての医療機関において新型インフルエンザ等の診療を行うこととなるため、通常、各医療機関において、季節性インフルエンザに対し行っている対応に準じ、飛沫・接触感染対策をより厳格に実施することとなる。具体的には、以下のような対応が考えられる。

・発熱・呼吸器症状等を有する患者は、外科用マスクを着用（咳エチケット）した上で、受付に申し出てもらうようポスター等の掲示を行う。

・本来帰国者・接触者外来を受診すべき者であることが受付等で判明した場合、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指導する。

・発熱・呼吸器症状を有する患者と他の患者の待合・診察室を時間的・空間的に分離し、その運用方法をポスター・チラシ配布等で周知する。

・新型インフルエンザ等疑い患者の診療等を行う医療従事者は適切な个人防护具を着用した上で対応する。

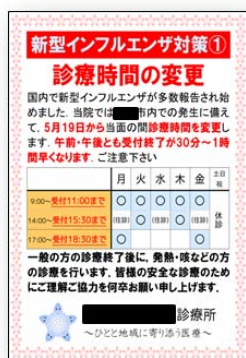
外来部門における院内感染防止策

一般診療所の事例

A診療所

(無床のビル診療所で内科・小児科を標榜)

診療所が空間的に外来患者を分離することの不可能な設計であり、時間的に発熱患者をその他の患者から分離する方針を採用した。運用にあたっては、この方式をポスターおよびチラシ配布で地域住民に周知し、発熱相談センターを運用する保健所にも連絡した。



受診の流れ

- 1) 発熱患者が診療所へ電話にて受診の相談をする。
- 2) 直接来院した発熱患者は自宅もしくは車内等待機させる。
- 3) 電話による問診で必要な疫学・臨床情報を得ておく。
- 4) 発熱外来の時間帯に電話で呼び出して診療する。
- 5) 診察終了後に次の発熱患者を呼び出す。
- 6) 院外処方とし、薬局へは本人以外が受け取りに行くよう指導。

外来部門における院内感染防止策

一般病院の事例

B総合病院

(約800床を有する地域の中核医療機関)

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から分離する方針を採用した。運用にあたっては、入口と受付にポスターを掲示し、トリアージナースが速やかに発熱患者専用待合エリアに誘導した。



受診の流れ

- 1) 発熱患者は病院玄関もしくは受付でその旨を申告する。
- 2) マスクを着用していない場合は、速やかに着用させる。
- 3) トリアージナースが発熱患者専用待合エリアに誘導する。
- 4) 待合エリアでは、極力離れて着座するように指導する。
- 5) 重症患者については、個室の経過観察室に誘導する。
- 6) 会計を含め院内は移動させず、家族やナースが対応する。

(出典) 平成21年8月28日付け厚生労働省新型インフルエンザ対策推進本部事務連絡「新型インフルエンザ患者数の増加に向けた医療提供体制の確保等について」

○ 入院における感染対策について（感染症指定医療機関等における対応について）

海外発生期から地域発生早期においては、病原性が低いことが判明しない限り、新型インフルエンザ等と診断された患者に対し、原則として、感染症指定医療機関等に入院措置を行うこととなる。発生当初は病原性や感染経路に関する情報が限られていることが想定されるため、空気感染対策に準じ陰圧個室に新型インフルエンザ等患者を収容することが望ましい。また、新型インフ

ルエンザ等患者の診療等を行う医療従事者は適切な个人防护具を着用した上で対応する。

隔離用の陰圧室の運用にあたっては、事前にスモークテストや差圧計等による圧差の確認をすること、前室等において、医療従事者が个人防护具の着脱を行うことができるよう準備をしておくことが重要である。

○ 入院における感染対策について（地域感染期における対応について）

地域感染期においては、患者数の増加に伴い、陰圧個室隔離→一般個室隔離→コホート隔離（新型インフルエンザ等患者を一つの部屋に収容する）→新型インフルエンザ等専用の病棟を設定する等、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物理的に離すことを基本に、新型インフルエンザ等患者のための入院病室を段階的に拡充する。

このほか、以下のような対応が考えられる。

- ・新型インフルエンザ等患者は患者の状態

を考慮する必要があるが、一般的には外科用マスクを着用する。

- ・新型インフルエンザ等患者の診療等を行う医療従事者は適切な个人防护具を着用した上で対応する。
- ・新型インフルエンザ等患者のための診療チームを編成し診療にあたる。
- ・不要不急の面会は禁止する。

また、院内で新型インフルエンザがまん延した場合については、同室者等の入院患者に対して抗インフルエンザウイルス薬の予防投与を行うことも検討される。

○ 感染対策のための个人防护具の着用等について

インフルエンザを想定した場合、感染対策の基本は、標準予防策に加え、飛沫感染予防策・接触感染予防策を行うこととなるため、新型インフルエンザ等の診療等を行う医療従事者は、「外科用マスク・ガウン・手袋」の着用を基本とし、患者との接触状況に応じて着用する个人防护具を選択する。また、个人防护具着用の前後に必ず手指衛

生（流水と石鹸による手洗い・速乾性手指消毒剤による手指消毒）を行う。

ただし、エアロゾルを発生する可能性のある手技（心肺蘇生・気管挿管・気管吸引・咽頭ぬぐい液の採取等）の際には、ゴーグル・N95 マスクの着用を追加することや、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。

未発生期の時点では、上記を参考とし、実際に新型インフルエンザ等が発生した際に、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を定めることとなる。

なお、N95 マスクは、事前にフィットテスト等を行い、個人に適合するマスクを選択すること、また、着用の際にユーザーシールチェックを行い、漏れがないことを確認することが重要¹⁷であり、未発生期の段階において、N95 マスクの着用につき、研

修を行っておくことが望ましい。

フィットテスト



フードをかぶり、その内側でエアロゾル化した物質(サッカリン(甘味)など)を噴霧し検査を行う。
N95マスクを着用した状態で味を感じれば、漏れが生じていることが明らかになる。

ユーザーシールチェック



マスクと顔の密着性を確認するため、N95マスク着用後、マスクに手を当てて息を吸ったり吐いたりして隙間がないかチェックする。

(関連参考資料)

- ・平成 18 年度厚生労働科学研究費補助金（新興・再興感染症研究事業）「薬剤耐性菌に関する研究」（主任研究者：荒川宜親）「医療機関における院内感染対策マニュアル作成のための手引き（案）」

http://www.nih-janis.jp/material/material/Ver_5.0本文_070904.pdf

- ・平成 21 年 6 月 2 日付け厚生労働省新型インフルエンザ対策推進本部事務連絡「医療機関における新型インフルエンザ感染対策について」

<http://www.mhlw.go.jp/kinkyu/kenkou/influenza/hourei/2009/06/info0602-01.html>

- ・Infection prevention and control of epidemic- and pandemic-prone acute respiratory diseases in health care (WHO/CDS/EPR/2007.6)

http://www.who.int/csr/resources/publications/swineflu/WHO_CDS_EPR_2007_6/en/index.html

個人防護具着用の例

○ 患者案内など
(外科用マスク着用)



○ 検体の取扱いなど
(外科用マスク+手袋着用)



○ 患者の体に触れる場合
(外科用マスク+ガウン+手袋着用)



○ エアロゾル発生の可能性のある手技
(ゴーグル+N95マスク+ガウン+手袋着用)



ポイント 16 診療の“需要”を減らす方策について

- 外来における対応。
 - 入院における対応。
- (ガイドライン p146-151 参照)

○ 外来における対応について

地域感染期における入院診療の需要を減らすため、外来診療の際、新型インフルエンザ等患者のうち、重症ではないと判断されるものについては自宅療養を基本とする。自宅療養する患者が増加することに伴い、地域感染期には、訪問看護・訪問診療に対する需要が増加するため、訪問看護・訪問診療が継続して行われるよう、関係機関で協力できる体制を事前に検討し、構築しておくことが望ましい。

地域感染期における外来診療の需要を減らすため、以下の対応を行うことが考えられる。

- ・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に対し、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啓発する。

○ 入院における対応について

地域感染期において患者数が大幅に増加した場合、待機的入院・待機的手術は控え、自宅での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。診療制限を行う際に円滑に実施するための一例として、事前に診療科別に代表的疾患・病態についてグループ分けをしておく方法が考えられる。

(例) 待機的入院・待機的手術を控えるための運用方法の一例

未発生期の段階で、各診療科における代表的疾患・病態を A 群、B 群、C 群の 3 群にグループ分けを行っておく。地域感染期において患者数が大幅に増加し、待機的入院・待機的手術を控える必要があると新型インフルエンザ等対策本部長（病院長）が判断した場合、「C 群に該当する患者は入院延期とする」などの対応を行う。

A 群の疾患・病態： 早急な措置を要する患者

B 群の疾患・病態： A 群と C 群の中間の患者

C 群の疾患・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 群の疾患・病態： 労作性狭心症

C 群の疾患・病態： 経過良好な冠動脈形成術後の確認造影検査

ポイント 17 診療の“供給”を減らさない方策、従業員の健康管理について

- 医療従事者に対する予防接種（特定接種について）
- 抗インフルエンザウイルス薬の予防内服について
- 職員が罹患した場合の対応について
- 各部署における業務継続計画について
- 地域全体での医療従事者の確保について

(政府行動計画 p17-19, 21-23、64-67、ガイドライン p89-101, p131-135, 162-163, 174-185 参照)

○ 医療従事者に対する予防接種（特定接種について）

特定接種とは、特措法第 28 条に基づき、「医療の提供並びに国民生活及び国民経済の安定を確保するため」に行うものであり、政府対策本部長がその緊急の必要があると認めるときに行われる予防接種である。

特措法において特定接種制度が設けられたことから、特定接種が実施される場合、医療従事者は特定接種の枠組みで予防接種を受けることとなる。第 3 章ポイント 10 で示したように、特定接種の登録対象者として、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 類型が設けられている。

特定接種の登録の要件の一つとして BCP の策定が含まれていること、また、特措法第 4 条第 3 項において、「登録事業者は、新型インフルエンザ等が発生したときにおいても、医療の提供並びに国民生活及び国民経済の安定に寄与する業務を継続的に実

施するよう努めなければならない」とされていることから、特定接種の登録対象となる職員の新型インフルエンザ等発生時における役割について診療継続計画等の中で明確化しておく必要がある。

なお、特定接種の登録に際しては、以下の点に注意する（予防接種に関するガイドライン p90-93 参照）。

・登録事業者として登録した場合であっても、当該業務に従事する者が全て特定接種の対象となるのではなく、厚生労働大臣の定める基準に該当する者に限定されるため、「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に限定されること。

・「登録の基となる業務に直接従事する者」のうち、登録対象者数については、常勤換算されるため非常勤職員の扱いには注意を要すること。

・登録事業者の登録の基となる業務を委託している外部事業者の職員（登録事業者に常駐して当該業務を行う等不可分一体となっている場合に限る）は、登録事業者の全従業員数の母数に含むとされていること。
・発生状況やワクチンの製造・製剤化のスピード、住民接種の緊急性等からワクチン接種人数が制約される場合があること。

医療機関において特定接種の登録を行う際には、特定接種の趣旨・制約等を職員に説明し、理解を得た上で登録をすることが

望ましい。また、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供給されない場合があること、順次ワクチンが供給される可能性があることを踏まえると登録した職員の中での接種対象者の絞込みや、接種順位を検討する必要性が生じる可能性がある。

2009年時の経験等も踏まえ、円滑に接種が実施できるよう各医療機関において、接種対象者・接種順位の考え方を整理しておくことが望ましい。

（例）医療機関において職員に対する特定接種の接種順位等を検討する方法の一例

・年齢、職種、部署（診療科・病棟別）等の基本情報の他、業務内容・勤務形態等を調査し、納入されるワクチン量に従って、接種対象者・接種順位を決定する。

（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、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、主に患者と接する。

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。

(*) 臨時の予防接種においては、被接種者は予防接種を受ける努力義務がある（予防接種法第9条）。

また、新型インフルエンザ等が発生した際の特定接種の接種体制についても事前に検討しておくことが望ましい。新型インフルエンザ等発生時のワクチンについて、接

種対象者の多い中規模・大規模病院においては、10ml など大きな単位のバイアルで供給されることを前提に接種体制の構築を検討しておく。

(例) 大規模医療機関における職員に対する特定接種の接種体制構築の一例

- ・ワクチンの納入日・納入量が判明した時点で、特定接種対象者に対し、接種希望日の調査を行う。
- ・10ml バイアルを基本とする場合、1日あたりの接種対象者が18の倍数を基本として調整する。
- ・10ml バイアルからシリンジへの充填は、薬剤部のクリーンベンチ内で行う。
- ・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、集団的接種会場を設け、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。

○ 抗インフルエンザウイルス薬の予防内服について（入院患者への対応を含み記載している）

「抗インフルエンザウイルス薬に関するガイドライン」においては、海外発生期及び地域発生早期において、十分な感染防止策を行わずに、患者に濃厚接触した医療従事者等に対し、抗インフルエンザウイルス薬の予防投与を実施することとされている。

また、地域感染期以降については、増加する新型インフルエンザ患者への治療を優先するため、同居者を除く濃厚接触者等への抗インフルエンザウイルス薬の予防投与を原則として見合わせるものとされており、医療機関においても十分な感染対策を行った上で患者と接する等の対応を徹底し、医

療従事者に対する抗インフルエンザウイルス薬の予防投与は原則として行わない。

季節性インフルエンザの対応において、院内でインフルエンザが発生した場合、同室者等の他の入院患者に対して抗インフルエンザウイルス薬の予防投与を実施する場合があります。そのため、学会等のガイドライン¹⁸や各医療機関におけるインフルエンザ対応マニュアル等を参考に、各医療機関において、新型インフルエンザ発生時における入院患者に対する対応を検討する。なお、院内でインフルエンザが拡大した場合、入院患者に加え、医療従事者に対しても予防

投与を行う場合もありえるが、医療従事者は本来健康であること、また流行期間中、常に新型インフルエンザ患者と接触する可能性があること（投与期間が長期間に及ぶ可能性）等を考慮した上で、対応を検討する。

なお、予防投与の方法については、添付文書に記載されている用法等に従うことを原則とする。

○ 職員が罹患した場合の対応について

新型インフルエンザ等の流行期間中に、職員が、発熱等の症状を認める際には、出勤せず早期に医療機関を受診するよう注意喚起を行う。職員が新型インフルエンザ等による症状を認める場合には、当該医療機

関内においても受診できる体制を構築しておくことが望ましい。また、職員が罹患した場合の報告体制、就業制限の期間等を事前に定めておく。

○ 各部署における業務継続計画について

ポイント4で示した「診療の“需要”を減らす方策」に加え、一般の事業者と同様に事務部門も含め、すべての部門において、職員が発症した場合の対応や多くの職員が欠勤した場合（ピーク時の2週間程度の間、職員が最大で40%程度欠勤する状況を想定）の業務継続のための方策等を検討しておく必要がある。以下で示す事項を参考に、各部門別に業務継続計画を立案する。

・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。

・職員の健康状態の確認、罹患時の対応の周知：職員の健康状態の報告、本人や家族が罹患した場合の連絡方法等の周知。

・人員計画*：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するほか、在宅勤務について検討する。また、特に都市部の医療機関においては、時差出勤の採用、自家用車等での通勤の許可等も検討する。

（※）人員計画の立案については、「事業者・職場における新型インフルエンザ等対策ガイドライン p179（4）人員計画の立案を参照。

・優先業務の把握：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ておく（縮小すべき業務の例：出張・講演会・会議の中止など）。

○ 地域全体での医療従事者の確保について

地域感染期においては、新型インフルエンザ等の患者、新型インフルエンザ等以外の患者のほか、全国民を対象に予防接種を行う必要があり、医療従事者の確保が困難

となる可能性が高い。特措法において、医療関係者に対する要請・指示の規定が設けられたところであるが、下図の考え方等も参考に、行政機関や地域の医療関係者にお

いて、地域感染期における医療従事者の確保策について検討することが重要である。

医師、看護師の確保方法の考え方

○医療需要が増加した際の医療従事者の確保方法としては、以下のような例が考えられるのではないかと

●医師の確保について(例)

対象	対策案
病院勤務医、診療所勤務医等による当番制	・通常業務への影響を減らすため、1日単位や夜間のみなどの交代勤務によって、臨時的医療施設等の担当医を確保することを想定。
延期した検査や手術によって、業務縮小している病院スタッフ	・日常診療では、主にインフルエンザ診療を担当しない外科系医師等による応援を想定。
研究職についている臨床系医師	・緊急性の乏しい業務として研究業務を縮小することで、大学院等で主に研究に従事している臨床経験のある医師の応援を想定。
健診業務に従事している医師	・緊急性の乏しい業務として健診業務を中止することで、健診業務に従事している臨床経験のある医師の応援を想定。

●看護師の確保について(例)

対象	対策案
離職している看護師等	・一時的に離職している臨床経験のある看護師等の応援を想定。
養成機関や研究機関に属している看護師等	・養成機関が休校となった際や研究業務を縮小することで、養成機関や研究機関に属している看護師等の応援を想定。
健診業務に従事している看護師等	・緊急性の乏しい業務として健診業務を中止することで、健診業務に従事している臨床経験のある看護師の応援を想定。

(出典) 新型インフルエンザ等対策有識者会議 医療・公衆衛生に関する分科会(第2回)資料

ポイント18 医療資器材等の確保について

- 備蓄物資の確認。
 - 個人防護具等の確保について
 - 医薬品・検査薬等の確保について
 - 医療機器の確保について
- (政府行動計画 p35-36、ガイドライン p130-132 参照)

○ 備蓄物資の確認

医療機関において災害用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。新型イ

ンフルエンザ等発生時の医療機関の役割に応じ、新型インフルエンザ等対策のため、別途備蓄あるいは在庫量を増やすなど必要な対策を検討する。

○ 個人防護具等の確保について

事務部門は、新型インフルエンザ等の発生に備え、平時から、対策に必要となる個

人防護具(マスク、ガウン、手袋等)や速乾性手指消毒剤等の使用状況・在庫状況を

把握するするとともに、必要に応じて備蓄 あるいは在庫量を増やす。

○ 医薬品・検査薬の確保について

薬剤部門は、平時から、抗インフルエンザウイルス薬の使用状況・在庫状況を把握するとともに、新型インフルエンザ等の発生時は、必要量の確保に努める。検査部門

は、インフルエンザ迅速診断キット等の検査薬の使用状況・在庫状況を把握するとともに、新型インフルエンザ等の発生時は、必要量の確保に努める。

○ 医療機器の確保について

臨床工学部門は、輸液ポンプ・シリンジポンプ、人工呼吸器、血液浄化装置、心肺補助装置等の使用状況・在庫状況を把握し、

医療機器の面から受け入れ可能な患者数の試算を行う。

(関連参考資料)

○Pandemic Influenza Risk Management WHO interim Guidance¹⁰

p53 Annex 5. Business continuity planning (別添5. 事業継続継続)

(以下、仮訳) どのような組織であっても、事業継続計画には、以下の点を含むべきである。

- ・維持する必要がある重大機能を確認する。
- ・重大機能の維持に不可欠な人員、消耗品、機器を確認する。
- ・重大機能への影響を最小限にするために、職員の欠勤をどのように取り扱うかを検討する。
- ・明確な指揮系統、権限の委譲、継承順位を規定する。
- ・縮小あるいは閉鎖する部門・部署・業務を確認する。
- ・重要ポストを指名、また代替要員の訓練を行う。
- ・必須業務の優先順位策定のガイドラインを定める。
- ・職場における感染対策について職員の教育を行い、必須の安全情報を伝える。
- ・社会活動を減らす方法を検討・検証する(遠隔通信、在宅勤務、直接的な会合や出張を減らす)。
- ・代替のきかない職員のための家族・子供の支援の必要性について検討する。
- ・職員が効率的に勤務できるように心理・社会的な支援の必要性について検討する。
- ・回復期における計画について検討する。

■第5章 医療機関における新型インフルエンザ等発生時の診療継続計画（例）

（注）本診療継続計画（例）は、各医療機関が診療継続計画を作成する際の参考となるよう感染症指定医療機関の指定を受けている中規模病院及び高度先進医療を行う大規模病院等を想定して作成した例であり、各医療機関が策定する診療継続計画の記載事項を規定するものではない。各医療機関においては、既存のマニュアル・診療継続計画等をもとに、地域における役割を踏まえ、医療機関の実情に応じた計画を作成して頂きたい。

〇〇病院 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 地域感染期における対応】

- 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「特措法」）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等を示す「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、「〇〇病院 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なもの

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、平成〇〇年〇〇月に策定した「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、〇〇県より特措法第 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、特措法第 9 条の規定に基づく「業務計画」及び特定接種の登録基準としての「BCP（業務継続計画）」として行政機関に提出するものである。

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、感染症指定医療機関として、〇〇医療圏において発生した新型インフルエンザ等患者の受け入れを積極的に行う方針である。

本計画は、政府行動計画・ガイドライン・〇〇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、対応を行うこととなるが、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

（「帰国者・接触者外来」を設置する感染症指定医療機関の場合）

- (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、新型インフルエンザ等の発生国からの帰国者や患者との濃厚接触者に対する外来診療を行う。
- (3) 感染症指定医療機関として、地域発生早期に新型インフルエンザ等の疑似症患者・患者（確定例）に対する入院診療を行う。
- (4) 地域感染期において、新型インフルエンザ等の重症患者の入院を積極的に受け入れる。

（「帰国者・接触者外来」を設置しない高度先進医療を行う大規模病院の場合）

- (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7章を参照する。

【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院内感染対策委員会により、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、〇〇保健所と調整

2. 訓練の実施

- (1) 〇〇県及び〇〇市（〇〇検疫所）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) 本計画は、特措法第9条の規定に基づく「業務計画」として〇〇県に提出する。
- (2) 本計画は、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とおり登録する。

- ・「新型インフルエンザ等医療型」で登録する場合は、「新型インフルエンザ等医療の提供に従事する者（資格は問わない）」を対象とする。
- ・「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、臨床工学技士、義肢装具士、理学療法士、作業療法士、視能訓練士、言語聴覚士、管理栄養士）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供給されない場合があること、また順次ワクチンが供給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、職員の中での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、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、主に患者と接する。

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）が外来診療を制限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）

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群の疾患・病態： 早急な措置を要する患者
 - B群の疾患・病態： A群とC群の中間の患者
 - C群の疾患・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群の疾患・病態： 労作性狭心症
 - C群の疾患・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

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、自家用車等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) 代替要員がいない部署への対応：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

欠勤率が〇〇%*を越えた場合の対応として臨時職員を以下のとおり募集する。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内とし、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、〇〇県と調整の上、実施することとする。

- (*)「事業者・職場における新型インフルエンザ等対策ガイドライン p179 では、従業員が最大で 40% 欠勤した場合を仮定して、人員計画を立案することなどが考えられる」とされている。

2-4 医療資器材の確保

災害用に備蓄している医療資機材（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）个人防护具等の確保について

以下の个人防护具及び速乾性手指消毒剤等の使用状況・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) 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

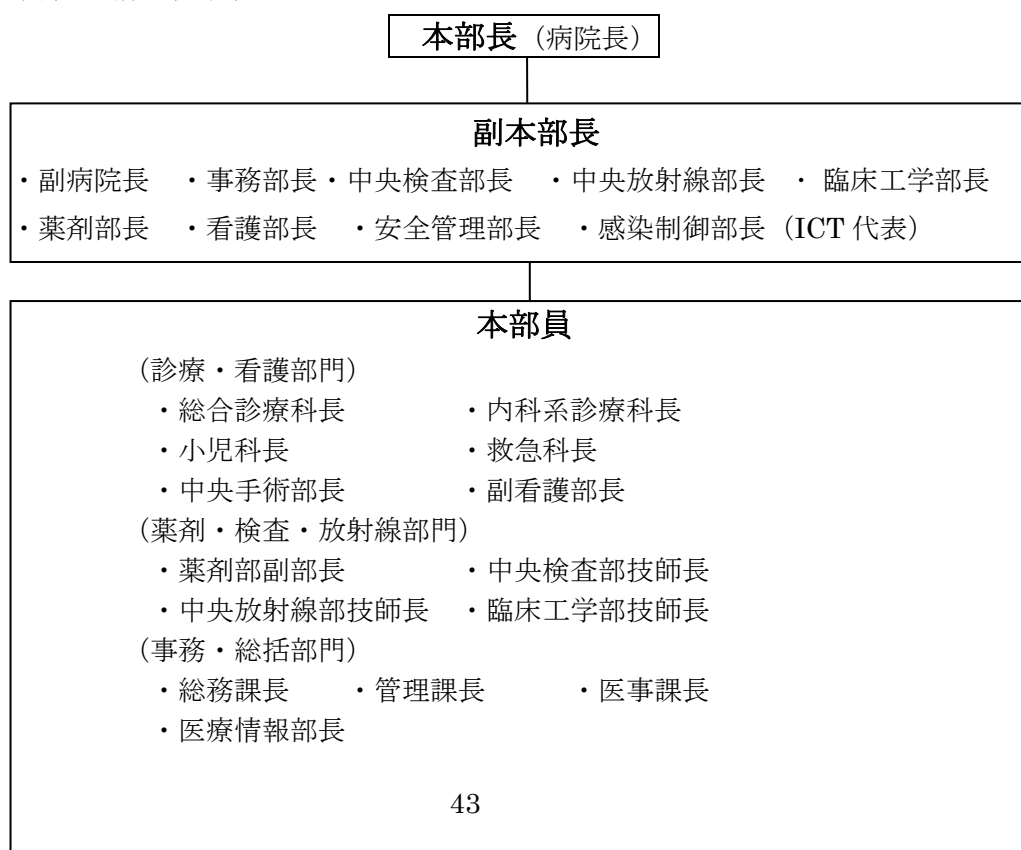
当院では、新型インフルエンザ等が発生した際、病院長を本部長とする新型インフルエンザ等対策本部（以下「対策本部」）を〇〇課内に設置し、〇〇県、〇〇市との連携を図り、新型インフルエンザ等対策を実施する。なお、対策本部は、平時の院内感染対策委員会を発展させたものとし、対策の実施にあたって、ICTは対策本部を補佐するものとする。

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、本部長を補佐する。

- ・対策本部の構成（一例）



- ・安全管理部ゼネラルリスクマネージャー（GRM）
- ・感染制御部看護師長

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、毎日など）。
- （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、職員を招集する。病院職員は対策本部の指示に従う。

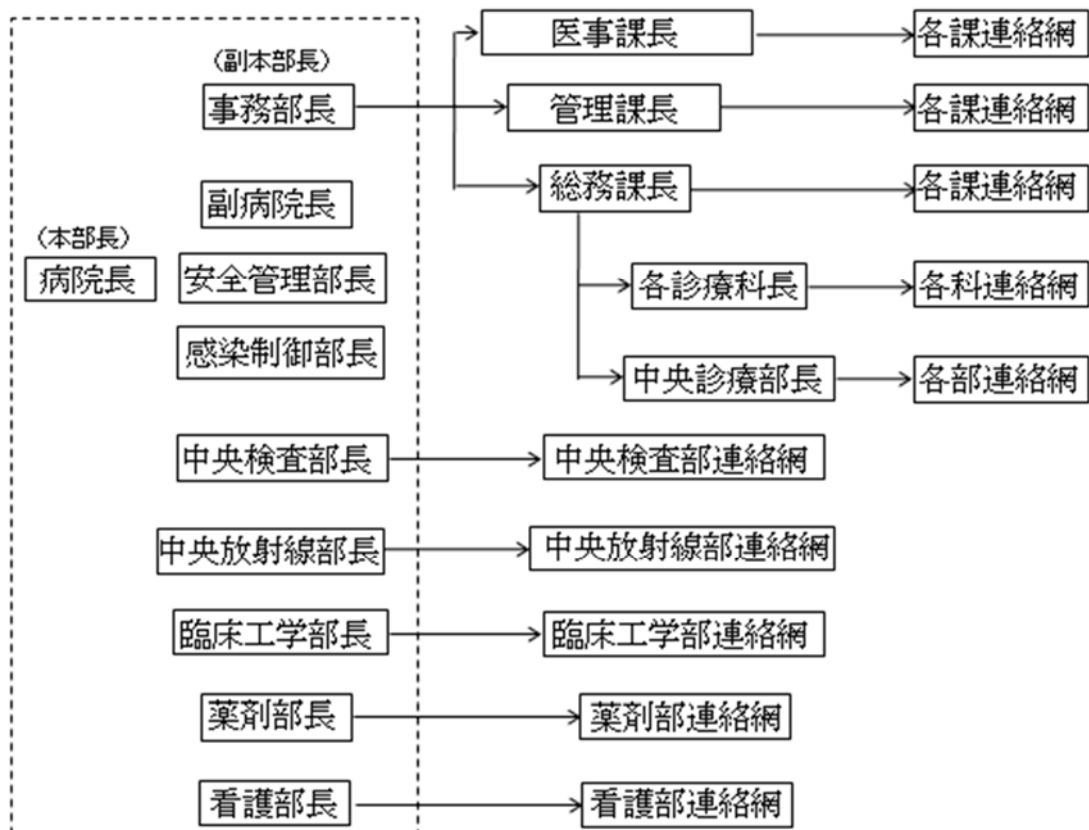
4. 各部門における検討事項

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 内科系診療科長 小児科長 救急科長 中央手術部長 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診療チーム、入院診療チームの編成等医師の人員計画 ・（救急科）一般の救急患者や他施設の重症患者受け入れの調整 ・（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 中央検査部長 中央検査部技師長 中央放射線部長 中央放射線部技師長 臨床工学部長 臨床工学部技師長	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、待機検査の延期の調整、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、臨床工学技士の人員計画

事務部門	事務部長 総務課長 管理課長 医事課長	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 ・（総務課）対策本部の運営・記録、職員の健康管理、広報 ・（管理課）個人防護具の在庫管理、必要物品の調達・管理 ・（医事課）患者対応、災害時カルテの運用、患者・職員の栄養管理、危機管理・防犯
総括部門	病院長 事務部長 総務課長 医療情報部長 安全管理部部長 安全管理部 GRM 感染制御部長 感染制御部看護師長	・ 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

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、〇〇県と相談の上、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、〇〇県、〇〇市相談窓口（コールセンター）の案内
- (3) 〇〇保健所の電話番号の案内
 - ・ 平日時間内 TEL 〇〇〇〇
 - ・ 夜間・休日 TEL 〇〇〇〇

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・救急受付等にかかってきた場合は、〇〇課〇〇係（内線〇〇）に転送する。

※原則として、報道機関への対応は、〇〇課長が全て一括して取り扱う。

8. 対策本部の廃止

府県対策本部、都道府県対策本部が廃止された時は、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又は〇〇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

（「帰国者・接触者外来」を設置する医療機関の場合）

新型インフルエンザ等が発生した時点で、「帰国者・接触者外来」を設置し、新型インフルエンザ等が疑われる患者に対する外来診療を開始する。その他の外来診療は通常体制とする。

1. 帰国者・接触者外来の設置場所

- ・救急外来陰圧個室を「帰国者・接触者外来」とする。
- ・〇〇を新型インフルエンザ等疑い患者の入口とし、〇〇に専用の受付を設置する。
- ・〇〇を新型インフルエンザ等疑い患者の待合いとする。（一般の外来患者と空間的に分離する）

2. 手順書等の作成・外来運営の準備等

「帰国者・接触者外来」設置にあたり以下の手順書の作成・外来運営の準備を行う。

(1) 掲示物

- ・一般外来も含め、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
- ・「帰国者・接触者外来」区画への一般患者立ち入り禁止のポスターの掲示

(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
- ・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
- ・中央検査部、中央放射線部等の部門別の対応の手順書の作成・周知
- ・専用の問診票の作成

(3) 前室・診察室の準備

- ・診察室の陰圧の設定方法の確認、スモークテストや差圧計等を用いた圧差の確認
- ・个人防护具・速乾性手指消毒剤・石鹼・ペーパータオル等の設置（必要物品をリスト化し在庫管理する）
- ・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）、検査に用いる物品（インフルエンザ迅速診断キット・注射器・注射針・消毒綿・採血管等）、救急蘇生用品等の設置（必要物品をリスト化し在庫管理する）
- ・医療用廃棄物・ゴミ箱等の設置
- ・対応フローチャート、連絡先一覧（検査部・放射線部・医事課等の関係部署、ICTメンバー、〇〇保健所等（日中・夜間））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（清掃すべき箇所をリスト化しておく）
- ・担当する医師・看護師・受付等のシフト表の作成

3. 外来診療（陰圧診察室において、医師1名のみで対応する前提で記載している）

- ・受診の電話連絡のあった疑い患者に対し、受付場所を連絡する。その際、マスクを着用して来院するよう伝える。
- ・直接患者が来院した場合や通常外来を受診中に新型インフルエンザ等が疑われることが判明した場合は、「帰国者・接触者外来」の受付に連絡し、患者に外科用マスクを着用させた上で、できるだけ他の患者との接触を避けるようにして「帰国者・接触者外来」へ誘導する。
- ・受付は、〇〇が担当する。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。
- ・平日時間内は、〇〇科と△△科の医師及び〇〇外来の看護師が担当する。夜間・休日は〇〇科の医師及び〇〇外来の看護師が担当する。咽頭ぬぐい液の採取は、診察する医師が実施する。その際、ゴーグル・N95 マスク・ガウン・手袋を着用する。
- ・血液検査を実施する場合は、診察室内で医師が採血を行う。
- ・胸部 X 線検査が必要な場合は、ポータブル撮影とする。担当する診療放射線技師は、外科用マスク・ガウン・手袋を着用する。
- ・診察の結果、新型インフルエンザ等が疑われる場合は、〇〇保健所（TEL〇〇）に連絡し、保健所の指示に従い、必要な検体を提出する。
- ・PCR 等の検査の結果が陽性であった場合は、感染症病床に入院措置を行う。
（当該機関が、感染症指定医療機関等の指定を受けていない場合は、感染症指定医療機関等へ患者を移送する。）
- ・診察又は PCR 等の検査の結果、新型インフルエンザ等ではないと診断された場合は、通常の診療に切り替える。

（「帰国者・接触者外来」を設置しない医療機関の場合）

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、確定検査の可否を含め、対応方針につき〇〇保健所と相談する。
 - ・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ー）に準じた対応を行う。（本手引き第5章（参考）鳥インフルエンザへの対応方法の例）を参照。）

4-2 入院診療体制

（「感染症指定医療機関等」の場合）

当院又は他院の「帰国者・接触者外来」において新型インフルエンザ等と診断された患者の入院診療を行う。その他の入院診療は通常どおりとする。

1. 入院病室
 - ・新型インフルエンザ等と診断された患者は、〇〇病棟の感染症病床（陰圧個室）へ入院させる（最大〇〇床）*。
 - ・〇〇床を超える患者の受け入れ要請があった場合は、他の感染症指定医療機関での受け入れ可否につき〇〇保健所と相談する。
 - ・当院で〇〇床を超える患者を受け入れる場合は、〇〇病棟の個室へ入院させる。
 - ・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。
- （*）受け入れ最大病床数については、感染症病床数、陰圧管理できる病床数、人工呼吸器・PCPS/ECMO・CHDF等の治療が可能な患者数、地域における役割等を踏まえ算定する。

2. 入院病室の準備

陰圧病室の使用に関しては、通常の空気感染対策に準じた対応を行う。「院内感染対策マニュアル」参照。

- ・陰圧設定の確認、及び、スモークテストや差圧計等を用いた圧差の確認を行う。
- ・前室にて个人防护具の着脱・手洗い等ができるよう必要な物品の準備を行う。（「4-1 外来診療体制 2. 手順書等の作成・外来運営の準備」等を参照）

3. 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。
- ・診療は〇〇科の医師が担当する。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・気管挿管・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。

（「感染症指定医療機関等」以外の医療機関の場合）

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を行わない。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

①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、集団的接種会場を設け、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
- ・ 特定接種実施の準備

(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、払い出し方法の検討
- ・ 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) 総務部門（総務課等）

- ・ 対策本部の運営、記録
- ・ 広報の検討
- ・ 職員の健康管理の体制整備
- ・ 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) 管理部門（管理課等）

- ・ 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) 医事部門（医事課等）

- ・ 各種ポスター、案内の掲示
- ・ 非常時における患者・職員の食料確保など栄養管理方法の検討
- ・ 防犯・警備体制の検討

8. 総括部門

(1) 医療情報部門

- ・「帰国者・接触者外来」におけるカルテの運用方法の検討

(2) 感染制御部門

- ・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確認・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の体制を整備
- ・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】

〇〇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療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、入院治療は重症患者を対象とし、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。

ある。

5-1 外来診療体制

(主に新型インフルエンザ等患者の外来診療を担当する医療機関の場合)

地域感染期に至った場合、「帰国者・接触者外来」を中止し、通常の感染症診療の延長線上で新型インフルエンザ等患者に対する外来診療を行う。患者数が大幅に増加するまでの間は、その他の外来診療は通常体制とする。

1. 外来診療の場所

- ・ 平日時間内は、内科外来〇〇診・〇〇診、小児科外来〇〇診を、夜間・休日は、救急外来〇〇診を「新型インフルエンザ等が疑われる患者の外来」とする。
- ・ 〇〇を新型インフルエンザ等疑い患者の待合いとする。(一般の外来患者と空間的に分離する)

2. 手順書等の作成・外来運営の準備等

新型インフルエンザ等患者を診察するための診察室の運営にあたり手順書の作成・外来運営の準備を行う。

(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
- ・ 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
- ・ 中央検査部、中央放射線部等の部門別の対応の手順書の作成・周知
- ・ 専用の問診票の作成

(3) 予診室・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 (必要物品をリスト化し在庫管理する)
- ・ 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)、検査に用いる物品 (インフルエンザ迅速診断キット・注射器・注射針・消毒綿・採血管等)、救急蘇生用品等の設置 (必要物品をリスト化し在庫管理する)
- ・ 医療用廃棄物・ゴミ箱等の設置

- ・対応フローチャート、連絡先一覧（検査部・放射線部・医事課等の関係部署、ICTメンバー、〇〇保健所等（日中・夜間））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（清掃すべき箇所をリスト化しておく）
- ・担当する医師・看護師・受付等のシフト表の作成

３．外来診療

- ・新型インフルエンザ等が疑われる患者は、〇〇（専用の待合）で待機する。
- ・新型インフルエンザ等が疑われる患者に対しては、〇〇で（専用の予診室等）問診・バイタル測定（体温・血圧・脈拍数・呼吸数・SpO2）・咽頭ぬぐい液採取を行った後、〇〇で診療とする。
- ・平日時間内は、〇〇科と△△科の医師及び〇〇外来の看護師が担当する。夜間・休日は〇〇科の医師及び〇〇外来の看護師が担当する。
- ・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。
- ・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、中央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。

（新型インフルエンザ等の初診患者の診療を原則行わない医療機関の場合）

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診療を行わない。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
- ・中央検査部、中央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・石鹸・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・医事課等の関係部署、ICT メンバー、〇〇保健所等（日中・夜間））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、〇〇市相談窓口（コールセンター）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の受診を勧める。

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、早めに診療する。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、〇〇（専用の待合）に待機させる。
- ・各科で対応できない場合は、〇〇科に「他科依頼」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、中央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

（「新型インフルエンザ等による中等症から重症患者の入院診療を担当する医療機関」の場合）

当院または他病院において、入院治療が必要な新型インフルエンザ等患者に対し入院診療を行う。その他の入院診療は通常どおりとする。

1. 入院病室

- ・ 新型インフルエンザ等と診断された患者は、〇〇病棟の感染症病床（陰圧個室）又は一般個室へ入院させる（最大〇〇床）*。
- ・ 患者数がさらに増加した場合は、多床室（2床室・4床室等）を用いてコホート隔離を行う。
- ・ 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。

（*）受け入れ最大病床数については、感染症病床数、陰圧管理できる病床数、人工呼吸器・PCPS/ECMO・CHDF等の治療が可能な患者数、地域における役割等を踏まえ算定する。

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。
- ・ 診療は〇〇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・気管挿管・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。

（「新型インフルエンザ等による重症患者の入院診療や新型インフルエンザ等以外の患者の高度先進医療を担当する医療機関」の場合）

当院は通常の入院診療の継続に努める。ただし、当院通院中患者が新型インフルエンザ等を発症し入院診療が必要な場合や、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個室へ入院させる。
- ・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・気管挿管・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、当院の〇〇科外来を受診する。職員が受診する場合は、〇〇課へ連絡する。
- ・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。連絡を受けた部署の上司は、〇〇課へ連絡する。
- ・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、以下の依頼を発出する。

- ・ 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。

(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。
- ・ 外来診療枠の縮小に伴い、外来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、〇〇病棟を新型インフルエンザ等患者専用の病棟とする。(最大〇〇床)
- ・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〇〇名、ECMO/PCPS による治療が可能な患者は最大〇〇名。

(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、〇〇県、〇〇医療圏での協議の中で、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、〇〇県の要請により、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、〇〇を臨時の病室とする。

- ・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〇〇県に要請する。

(2) 医療従事者の確保について

- ・他医療機関や〇〇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〇〇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】

○ 新型インフルエンザ等対策関連情報の主な入手先

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/seisakunitsuite/bunya/kenkou_iryou/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://www.niid.go.jp/niid/ja/from-idsc.html
〇〇都道府県	
〇〇都道府県 感染症情報センター	
〇〇保健所	
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

感染症法第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とはウイルスの抗原性が大きく異なり、ほとんどの人がそのウイルス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性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のあるものに限定）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ている。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早期まで）。

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。

一般の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 p29 参照）。

○ 積極的疫学調査

患者、その家族及びその患者や家族を診察した医療関係者等に対し、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と濃密に、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（ $5\mu\text{m}$ 以下の微粒子で長時間空中を浮遊し、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）患者に適用される。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。患者の診療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（ $5\mu\text{m}$ 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のある）患者に適用される。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 1 m 以内の範囲で飛散する。患者は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、患者に外科用マスクを着用させる。患者の診療等に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。患者は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。

■第6章 （付録）鳥インフルエンザ発生時の対応について

（注）トリ－ヒト感染である「鳥インフルエンザ」については、感染の全国的かつ急速な拡大はおこさないため、特措法や政府行動計画等の対象ではないが、新型インフルエンザ等と関連する事項として、整理しておく。

ポイント 19 感染症の類型について

- H5N1 を除く鳥インフルエンザは、感染症法上、四類感染症に分類されている。
- 鳥インフルエンザ(H7N9)は、平成 25 年 5 月 6 日、指定感染症として指定を受け、二類感染症である鳥インフルエンザ(H5N1)並の対応が可能となった。
- 鳥インフルエンザと新型インフルエンザの違いを理解する。

感染症法における「感染症」は、「一類感染症」、「二類感染症」、「三類感染症」、「四類感染症」、「五類感染症」、「新型インフルエンザ等感染症」、「指定感染症」及び「新感染症」があり、感染症の類型に応じて行うことができる措置が異なっている。インフルエンザについては、①新型インフルエンザと再興型インフルエンザが「新型インフルエンザ等感染症」に分類、②鳥インフルエンザ（H5N1）が、「二類感染症」に分類、③鳥インフルエンザ（鳥インフルエンザ（H5N1）を除く。）が「四類感染症」に分類、④季節性インフルエンザなどのインフルエンザ（鳥インフルエンザ及び新型インフルエンザ等感染症を除く。）が「五類感染症」に分類されている。

平成 25 年 3 月、中国で発生した鳥インフルエンザ（H7N9）は、感染症法上、四類感染症に分類され、二類感染症並の入院措置や就業制限等の措置を講じることができないため、迅速な把握及び対応が可能とな

るよう、平成 25 年 5 月 6 日に「指定感染症」¹⁹に指定され、鳥インフルエンザ（H5N1）に準じた対応を行うこととなった²⁰。

また同時に、鳥インフルエンザ（H7N9）は検疫法上の検疫感染症に指定されるとともに、鳥インフルエンザウイルス（H7N9）については、感染症に基づく病原体等管理規制において、四種病原体に指定された。

鳥類の間で流行しているインフルエンザが人に感染した場合（トリ－ヒト感染）は、感染症法上、鳥インフルエンザとして対応することとなる。一方、インフルエンザウイルスが変異し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場合（ヒト－ヒト感染）は、新型インフルエンザとして対応することとなる。

なお、WHO がパンデミックインフルエンザの宣言等をした場合には、厚生労働省は、新型インフルエンザ等が発生した旨を公表²¹するとともに内閣総理大臣に報告²²することとされている。

感染症法に基づく主な措置の概要

	一類感染症	二類感染症	三類感染症	四類感染症	五類感染症	新型インフルエンザ等感染症
規定されている疾病名	エボラ出血熱 ペスト ラッサ熱 等	結核 SARS 鳥インフルエンザ ^{※1} (H5N1) 等	コレラ 細菌性赤痢 腸デブス 等	黄熱 狂犬病 マラリア 等	インフルエンザ 性器カンジダ感染症 梅毒 等	新型インフルエンザ ^{※1} 再興型インフルエンザ ^{※2}
疾病名の規定方法	法律	法律	法律	法律・政令	法律・省令	法律
隔離【検疫】	○	×	×	×	×	○
停留【検疫】	○	×	×	×	×	○
検査【検疫】	○	×	×	×	×	○
無症状病原体保有者への適用	○	×	×	×	×	○
疑似症患者への適用	○	○ (政令で定めるもの)	×	×	×	○ (かかっていると疑うに足りる 正当な理由のあるもの)
入院の勧告・措置	○	○	×	×	×	○
就業制限	○	○	○	×	×	○
健康診断受診の勧告・実施	○	○	○	×	×	○
死体の移動制限	○	○	○	×	×	○
生活用水の使用制限	○	○	○	×	×	△ ^{※3}
ねずみ、昆虫等の駆除	○	○	○	○	×	△ ^{※3}
汚染された物件の廃棄等	○	○	○	○	×	○
汚染された場所の消毒	○	○	○	○	×	○
獣医師の届出	○	○	○	○	×	○
医師の届出	○ (直ちに)	○ (直ちに)	○ (直ちに)	○ (直ちに)	○ (7日以内)	○ (直ちに)
積極的疫学調査の実施	○	○	○	○	○	○
建物の立入制限・封鎖	○	×	×	×	×	△ ^{※3}
交通の制限	○	×	×	×	×	△ ^{※3}
健康状態の報告要請	×	×	×	×	×	○
外出の自粛の要請	×	×	×	×	×	○

※1 新型インフルエンザとは、新たに人から人に伝染する能力を有することとなった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。

※2 再興型インフルエンザとは、かつて世界的規模で流行したインフルエンザであってその後流行することなく長期間が経過しているものとして厚生労働大臣が定めるものが再興したものであって、一般に現在の国民の大部分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。

※3 2年以内の政令で定める期間に限り、政令で定めるところにより、全部又は一部を適用することができる。

ポイント 20 鳥インフルエンザ発生時の対応の概要を理解

- 新たに鳥インフルエンザが問題となった際の対応の概要。
- 指定感染症として位置づけされた後の対応の概要。

中国政府が、平成 25 年 3 月 31 日にインフルエンザ A (H7N9) に感染した患者が 3 人発生したことを WHO に報告したことを受け、厚生労働省は、同年 4 月 2 日、事務連絡「中国におけるインフルエンザ A (H7N9) の患者の発生について (情報提供)」²³を発出、また 4 月 3 日、厚生労働省結核感染症課長通知「中国における鳥インフルエンザ A (H7N9) の患者の発生について (情報提供及び協力依頼)」²⁴を発出した。

この時点では、感染症法上の四類感染症であり、通知にある要件に概要する患者を診察した場合は保健所へ情報提供する対応であった。

平成 25 年 5 月 6 日に鳥インフルエンザ (H7N9) が指定感染症として指定されたことを受けた以降、二類感染症である鳥インフルエンザ (H5N1) に準じた対応を行うこととなった。「インフルエンザ (H5N1) に関するガイドライン—フェーズ 3—」²⁵、

「医師及び指定届出機関の管理者が都道府県知事に届け出る基準」²⁶を参考にすると、対応の概要としては以下の流れが想定される。なお、実際に運用する際については、各保健所に確認の上、対応する必要がある。

・鳥インフルエンザ（H7N9）の届出基準に示された臨床的特徴を有する者のうち、38℃以上の発熱及び急性呼吸器症状がある者を診察した結果、症状や所見、渡航歴、接触歴等から鳥インフルエンザ（H7N9）が疑われる場合、最寄りの保健所に連絡するとともに、十分な感染対策を講じた上で患者から検体（咽頭拭い液等）を採取する。

・連絡を受けた当該保健所は医療機関に出

向いて検体を受け取り、地方衛生研究所へ搬入する。

・疑いの時点では法的には入院勧告等の規制の対象とはならないが、任意入院を勧奨することとなる。

・PCR 法等による検査の結果、疑似症患者及び患者（確定例）に該当する患者は、感染症法に基づく入院勧告等の対象となり、感染症指定医療機関等に入院することとなる。

このほか、政府行動計画（参考）「国内外で鳥インフルエンザが人で発症した場合等の対策」を参照する。

インフルエンザ A（H7N9）情報については以下のサイトを参照

- 厚生労働省 「鳥インフルエンザ A（H7N9）について」
http://www.mhlw.go.jp/seisakunitsuite/bunya/kenkou_iryou/kenkou/kekaku-kansenshou/infuenza/h7n9.html
- 厚生労働省検疫所 FORTH <http://www.forth.go.jp/news/2013/04041512.html>
- 国立感染症研究所 「インフルエンザ A（H7N9）」
<http://www.nih.go.jp/niid/ja/diseases/a/flua-h7n9.html>
- 内閣官房 「鳥インフルエンザ A（H7N9）への対応について」
http://www.cas.go.jp/jp/influenza/tori_inf/index.html

（参考）鳥インフルエンザ（H7N9）の感染症法上の届出基準について

（1）定義

鳥インフルエンザ A（H7N9）ウイルスのヒトへの感染による急性疾患である。

（2）臨床的特徴

臨床的特徴に係る情報は限定的であるが、高熱と急性呼吸器症状を特徴とする。下気道症状を併発し、重症の肺炎が見られることがある。呼吸不全が進行した例ではびまん性のスリガラス様陰影が両肺に認められ、急速に急性呼吸窮迫症候群（ARDS）の症状を呈する。二次感染、脳症、横紋筋融解症に進展した報告がある。

海外からの情報によると、発症から死亡までの中央値は 11 日（四分位範囲 7～21 日）であり、進行性の呼吸不全等による死亡が多い。

（3）届出基準

ア 患者（確定例）

医師は、(2)の臨床的特徴を有する者のうち、38℃以上の発熱及び急性呼吸器症状のある者を診察した結果、症状や所見、渡航歴、接触歴等から鳥インフルエンザ(H7N9)が疑われ、かつ、次の表の左欄に掲げる検査方法により、鳥インフルエンザ(H7N9)と診断した場合には、法第12条第1項の規定による届出を直ちに行わなければならない。

この場合において、検査材料は、同欄に掲げる検査方法の区分ごとに、それぞれ同表の右欄に定めるもののいずれかを用いること。

検査方法	検査材料
検体から直接のPCR法による病原体の遺伝子の検出	喀痰、鼻腔吸引液、鼻腔拭い液、咽頭拭い液、気道吸引液、肺胞洗浄液、剖検材料
分離・同定による病原体の検出	

イ 無症状病原体保有者(略)

ウ 疑似症患者

医師は、(2)の臨床的特徴を有する者のうち、38℃以上の発熱及び急性呼吸器症状のある者を診察した結果、症状や所見、渡航歴、接触歴等から鳥インフルエンザ(H7N9)が疑われ、かつ、次の表の左欄に掲げる検査方法により、H7亜型が検出された場合には、法第12条第1項の規定による届出を直ちに行わなければならない。

この場合において、検査材料は、同欄に掲げる検査方法の区分ごとに、それぞれ同表の右欄に定めるもののいずれかを用いること。

検査方法	検査材料
検体から直接のPCR法による病原体の遺伝子の検出	喀痰、鼻腔吸引液、鼻腔拭い液、咽頭拭い液、気道吸引液、肺胞洗浄液、剖検材料
分離・同定による病原体の検出	

エ 感染症死亡疑いの死体(略)

(参考) 医療機関における鳥インフルエンザへの対応方法の例

○ 鳥インフルエンザ患者発生時の対応につき確認する。

(注) 鳥インフルエンザ(H5N1)が感染症法上「二類感染症」として指定されており、新たに鳥インフルエンザ(H7N9)が指定感染症として指定された平成25年5月時点の状況をもとに記載している。なお、今後新たな感染症が発生した場合は、以下を参考に対応を検討する。

H5N1を想定した「鳥インフルエンザ対応マニュアル」あるいは「新型インフルエンザ対応マニュアルフェーズ3まで」など既存のマニュアルを確認する。

鳥インフルエンザ(H7N9)の海外での発生を受け、上記マニュアルの改定あるいは策定を行う。マニュアルの改定あるいは策定にあたっては、医療機関内での感染拡

大防止、医療従事者への感染防止の視点を 含め、以下の事項を検討する。

□ 情報収集

鳥インフルエンザ（H7N9）の海外での発生を受け、関連する情報を収集する。

- ✓ 医療機関における感染症対策担当者は、日頃から感染症関連の情報収集に加え、公的機関からの情報及び新聞・テレビ・インターネット等で情報収集を行う。

（参考）厚生労働省が発信しているメールマガジン「感染症エクспレス@厚労省」へ登録しておくことも有用と考えられる。<http://kansenshomerumaga.mhlw.go.jp/>

□ 情報提供

医療機関の職員への情報提供を行う。職員全員に情報提供できる手段を日頃から構築しておく。情報提供の方法としては以下の方法が考えられる。

- ✓ 職員専用の業務支援サイトでの情報提供
- ✓ 職員全員への一斉メール配信
- ✓ ICT ニュースでの情報提供
- ✓ 各部署への書類の配布
- ✓ 職員集会での情報提供

等

□ 具体的な対策の検討

厚生労働省、国立感染症研究所感染症疫学センター、関係省庁、及び都道府県等から発信される公的な情報や関連学会等から出される専門的な見解を踏まえ、各医療機関における具体的な対応策を検討する。

- ✓ 疑い患者を診療する場所、待合の場所を確定する（日中・夜間）。標準予防策に加え、飛沫感染・接触感染対策を基本とする季節性インフルエンザ対策の延長線上で対応することとなるが、多くの者が当該疾患に対する免疫を獲得していない感染症であること、また発生当初の場合、感染経路を含め不明であることが多いため、空気感染対策も実施できる環境が望ましい。
- ✓ 陰圧室を用いる場合、陰圧設定の操作法やスモークテストや差圧計等による圧差の確認を行っておく。
- ✓ 鳥インフルエンザが海外で問題となっている場合には、「流行国への渡航歴」があり「インフルエンザ様症状」を呈している患者を受付などで確認できる体制が望ましい。また、インフルエンザが疑われる患者には外科用マスクを着用させる体制を構築する。
- ✓ 上記のためにポスターの掲示などを検討する。
- ✓ 診療等患者と接触する医療従事者の感染対策を確認する（発生した感染症に応じ

て適宜修正を行う)。以下は一例。

- ・飛沫予防策および接触予防策を基本とするが、気管挿管・気管吸引などのエアロゾル発生手技の際には **N95** マスクおよびゴーグルを着用する²⁷。
 - ・必要な防護具一式をパッケージ化しておくことも有用と考えられる。
 - ・**N95** マスクの使用にあたっては、事前にフィットテストを行うなどして、各自適合するマスクの確認をしておく。
- ✓ 個人防護具、速乾性手指消毒剤等、診察に必要な物品をリスト化し、在庫・期限を確認しておく。
 - ✓ 疑い症例を診察した場合の保健所への連絡先（日中・夜間）を確認しておく。
 - ✓ 検査部門、放射線部門や薬剤部門における対応方法について確認しておく。
 - ✓ 鳥インフルエンザの患者（確定例）、疑似症と診断した場合の病院内での情報共有ルートを確認しておく。

（例）診察医→ICT→病院長、事務部長、看護部長など

□ マニュアル・手順書の作成

検討した具体的な対応策をもとに、マニュアル・手順書を作成する。

- ✓ 流れの基本についてフローチャートで図示することや、着用すべき防護具について診察室にポスターで掲示しておくことなどが有用と考えられる。

□ 周知

病院全体のマニュアルについては、院内感染対策委員会など病院全体の意思決定のための委員会で承認を得た後、職員全員に周知を行う。また、各部署における手順書については、各部署内で周知を徹底する。

■参考文献

- 1 新型インフルエンザ等対策特別措置法
<http://www.cas.go.jp/jp/influenza/pdf/120511houritu.pdf>
- 2 新型インフルエンザ対策行動計画（平成 23 年 9 月 20 日 新型インフルエンザ対策閣僚会議）
<http://www.cas.go.jp/jp/seisaku/ful/kettei/110920keikaku.pdf>
- 3 新型インフルエンザ等対策政府行動計画（平成 25 年 6 月 7 日）、新型インフルエンザ等対策ガイドライン（平成 25 年 6 月 26 日 新型インフルエンザ等及び鳥インフルエンザ等に関する関係省庁対策会議）
<http://www.cas.go.jp/jp/seisaku/ful/keikaku.html>
- 4 新型インフルエンザ（A/H1N1）対策総括会議報告書（平成 22 年 6 月 10 日）
<http://www.mhlw.go.jp/bunya/kenkou/kekkaku-kansenshou04/dl/infu100610-00.pdf>
- 5 新型インフルエンザ等対策有識者会議 <http://www.cas.go.jp/jp/seisaku/ful/yusikisyakaigi.html>
- 6 新型インフルエンザ等対策有識者会議中間とりまとめ（平成 25 年 2 月 7 日）
<http://www.cas.go.jp/jp/seisaku/ful/yusikisyakaigi/250207chukan.pdf>
- 7 政令、内閣総理大臣公示等 <http://www.cas.go.jp/jp/influenza/120511houritu.html>
官報（平成 25 年 4 月 12 日付け（特別号外 第 10 号））
<http://kanpou.npb.go.jp/20130412/20130412t00010/20130412t000100000f.html>
- 8 感染症法 抜粋
（定義）
第六条 （略）
7 この法律において「新型インフルエンザ等感染症」とは、次に掲げる感染性の疾病をいう。
一 新型インフルエンザ（新たに人から人に伝染する能力を有することとなった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。）
二 再興型インフルエンザ（かつて世界的規模で流行したインフルエンザであってその後流行することなく長期間が経過しているものとして厚生労働大臣が定めるものが再興したものであって、一般に現在の国民の大部分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。）
- 9 Pandemic Influenza Preparedness and Response. A WHO Guidance document (April 2009).
http://whqlibdoc.who.int/publications/2009/9789241547680_eng.pdf
- 10 Pandemic Influenza Risk Management WHO interim Guidance
http://www.who.int/influenza/preparedness/pandemic/influenza_risk_management/en/
- 11 法令検索する際には、「電子政府の総合窓口 e-Gov」などを参照する。
<http://law.e-gov.go.jp/cgi-bin/idxsearch.cgi>
- 12 新型インフルエンザ等対策特別措置法施行令
<http://www.cas.go.jp/jp/influenza/pdf/01.pdf>
- 13 二次医療圏とは、都道府県医療計画において定められるもので、「一体の区域として病院における入院に係る医療を提供する体制の確保を図ることが相当であると認められる区域」をいう（平成 24 年 3 月 30 日付け医政発 0330 第 28 号厚生労働省医政局長通知「医療計画について」）。
- 14 新型インフルエンザ等対策特別措置法施行令
第五条 法第三十一条第一項の政令で定める医療関係者は、次のとおりとする。

-
- 一 医師
 - 二 歯科医師
 - 三 薬剤師
 - 四 保健師
 - 五 助産師
 - 六 看護師
 - 七 准看護師
 - 八 診療放射線技師
 - 九 臨床検査技師
 - 十 臨床工学技士
 - 十一 救急救命士
 - 十二 歯科衛生士

2 法第三十一条第一項若しくは第二項（法第四十六条第六項において読み替えて準用する場合を含む。）の規定による要請（第十九条及び第二十条第一項において「要請」という。）又は法第三十一条第三項（法第四十六条第六項において読み替えて準用する場合を含む。）の規定による指示（第十九条及び第二十条第一項において「指示」という。）を受けた医療関係者のうち医療機関の管理者であるものは、当該要請又は当該指示に係る法第三十一条第三項に規定する患者等に対する医療等又は法第四十六条第三項の規定により読み替えて適用する予防接種法（昭和二十三年法律第六十八号）第六条第一項の規定による予防接種（第十九条第一号及び第三号並びに第二十条第三項第三号及び第四号において「医療その他の行為」という。）の実施に当たり、必要があると認めるときは、当該医療機関の医療関係者、事務職員その他の職員を活用してその実施の体制の構築を図るものとする。

15 「院内感染対策委員会」、「感染制御チーム」については、平成 23 年 6 月 17 日付け医政指発 0617 第 1 号厚生労働省医政局指導課長通知「医療機関等における院内感染対策について」を参照。

16 平成 24 年 3 月 30 日付け医政発 0330 第 28 号厚生労働省医政局長通知「医療計画について」、平成 24 年 3 月 30 日付け医政指発 0330 第 9 号厚生労働省医政局指導課長通知「疾病・事業及び在宅医療に係る医療体制について」を参照。

17 医療従事者のための N95 マスク適正使用ガイド

http://irgoicp.umin.ac.jp/related/N95_respirators_users_guide_for_HP_publ.pdf

18 日本感染症学会提言 2012 「インフルエンザ病院内感染対策の考え方について（高齢者施設を含めて）」

http://www.kansensho.or.jp/influenza/1208_teigen.html

19 感染症法 抜粋

（定義）

第六条 （略）

8 この法律において「指定感染症」とは、既に知られている感染性の疾病（一類感染症、二類感染症、三類感染症及び新型インフルエンザ等感染症を除く。）であつて、第三章から第七章までの規定の全部又は一部を準用しなければ、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ものとして政令で定めるものをいう。

（指定感染症に対するこの法律の準用）

第七条 指定感染症については、一年以内の政令で定める期間に限り、政令で定めるところにより次条、第三章から第七章まで、第十章、第十二章及び第十三章の規定の全部又は一部を準用する。

2 前項の政令で定められた期間は、当該政令で定められた疾病について同項の政令により準用することとされた規定を当該期間の経過後なお準用することが特に必要であると認められる場合は、一年以内の政令で定める期間に限り延長することができる。

3 厚生労働大臣は、前二項の政令の制定又は改廃の立案をしようとするときは、あらかじめ、厚生科学審議会の意見を聴かなければならない。

20 平成 25 年 4 月 26 日付け健発 0426 第 19 号厚生労働省健康局長通知「鳥インフルエンザ（H7N9）を指定感染症として定める等の政令の施行等について」

http://www.mhlw.go.jp/seisakunitsuite/bunya/kenkou_iryou/kenkou/kekkaku-kansenshou/infulenza/dl/2013_0426_01.pdf

21 感染症法 抜粋

(新型インフルエンザ等感染症の発生及び実施する措置等に関する情報の公表)

第四十四条の二 厚生労働大臣は、新型インフルエンザ等感染症が発生したと認めたときは、速やかに、その旨及び発生した地域を公表するとともに、当該感染症について、第十六条の規定による情報の公表を行うほか、病原体であるウイルスの血清型及び検査方法、症状、診断及び治療並びに感染の防止の方法、この法律の規定により実施する措置その他の当該感染症の発生の予防又はそのまん延の防止に必要な情報を新聞、放送、インターネットその他適切な方法により逐次公表しなければならない。

2 前項の情報を公表するに当たっては、個人情報の保護に留意しなければならない。

3 厚生労働大臣は、第一項の規定により情報を公表した感染症について、国民の大部分が当該感染症に対する免疫を獲得したこと等により新型インフルエンザ等感染症と認められなくなったときは、速やかに、その旨を公表しなければならない。

22 特措法 抜粋

(新型インフルエンザ等の発生等に関する報告)

第十四条 厚生労働大臣は、感染症法第四十四条の二第一項又は第四十四条の六第一項の規定により新型インフルエンザ等が発生したと認めた旨を公表するときは、内閣総理大臣に対し、当該新型インフルエンザ等の発生の状況、当該新型インフルエンザ等にかかった場合の病状の程度その他の必要な情報の報告をしなければならない。

23 平成 25 年 4 月 2 日付け厚生労働省健康局結核感染症課事務連絡「中国におけるインフルエンザ A (H7N9) の患者の発生について (情報提供)」

http://www.mhlw.go.jp/seisakunitsuite/bunya/kenkou_iryuu/kenkou/kekkaku-kansenshou/infuenza/dl/2013_0403_01.pdf

24 平成 25 年 4 月 3 日付け健感発 0403 第 3 号厚生労働省健康局結核感染症課長通知「中国における鳥インフルエンザ A (H7N9) の患者の発生について (情報提供及び協力依頼)」

http://www.mhlw.go.jp/seisakunitsuite/bunya/kenkou_iryuu/kenkou/kekkaku-kansenshou/infuenza/dl/2013_0404_01.pdf

25 インフルエンザ (H5N1) に関するガイドライン――フェーズ 3 ― (新型インフルエンザ専門家会議 平成 18 年 6 月 5 日版) <http://www.mhlw.go.jp/bunya/kenkou/kekkaku-kansenshou04/08.html>

26 平成 25 年 4 月 26 日付け健感発 0426 第 6 号厚生労働省健康局結核感染症課長通知「「感染症の予防及び感染症の患者に対する医療に関する法律第 12 条第 1 項及び第 14 条第 2 項に基づく届出の基準等について」の一部改正について」

http://www.mhlw.go.jp/seisakunitsuite/bunya/kenkou_iryuu/kenkou/kekkaku-kansenshou/infuenza/dl/2013_0426_02.pdf

27 国立感染症研究所感染症情報センター「医療機関での新型インフルエンザ感染対策」

http://idsc.nih.go.jp/disease/swine_influenza/2009idsc/infection_control_0901.html